

Szabó Laura

**A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló és a szubjektív
életminőség összefüggései az egész-séges és a mozgáskorlátozott
személyek körében**

Szociológia és Szociálpolitika Tanszék

Témavezető: Dr. Hankiss Elemér

Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem

Szociológia Ph.D.program

**A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló és a szubjektív
életminőség összefüggései az egész-séges és a mozgáskorlátozott
személyek körében**

Ph.D. értekezés

Szabó Laura

Budapest, 2003

Köszönetnyilvánítás

PhD dolgozatom nem jöhetett volna létre a Magyar Gallup Intézet támogatása és segítségével. Köszönöm minden kollégám lelkes munkáját, kitartását és biztatását.

Köszönöm Hankiss Elemérnek, témavezetőmnek, és Manchin Róbertnek, kutatás vezetőmnek, építő szándékú irányításukat, amelynek során nemcsak kutatási kérdéseim megfogalmazásában segítettek, hanem azok megválaszolásához vezető elméletek és módszerek megismerésében és elsajátításában.

Köszönettel tartozom kutatási tervezetem két elbírálójának, Hegedűs Ritának és Tardos Róbertnek, hogy segítettek tisztázni minden olyan pontot a kutatási tervemben, amelyeknek figyelmen kívül hagyása más irányba terelhették volna a kutatásomat.

Köszönöm tanárainknak önzetlen segítségét, amellyel minden kérdésemre és dilemmámra válaszoltak. Köszönöm Lengyel Györgynek, Frans Stokmannak, Tina Kogovseknek, Allen McCutchennek és Bob Tortorának, hogy segítettek előrelépni, amikor a kutatási módszerekben rejlő kihívások elbizonytalanítottak.

Köszönök minden szakmai és kollegiális támogatást Janky Bélának, Takács Károlynak, Vedres Balázsnak, Bartus Tamásnak, és minden észrevételt Jose Luis Molinának, és Nusa Ferligojnak.

Köszönetet mondok Varga Zoltánnak az inspirációért.

Köszönöm szüleimnek, hogy kitartásra biztattak.

TARTALOM

<u>I. BEVEZETŐ</u>	10
<u>I.1. A TÉMAVÁLASZTÁS MEGINDOKLÁSA</u>	10
<u>I.2. A PhD DOLGOZAT TÉMAINAK ÁTTEKINTÉSE</u>	15
<u>I.3. A DISSZERTÁCIÓ FELÉPÍTÉSE</u>	18
<u>II. IRODALMI ÁTTEKINTÉS</u>	20
<u>II.1. AZ ÉLETMINŐSÉG KUTATÁSOKRÓL</u>	20
<u>II.2. SZUBJEKTÍV ÉLETMINŐSÉG (SWB) MEGHATÁROZÁSA</u>	22
<u>II.3. AZ SWB KUTATÁS „TÖRTÉNETE”</u>	24
<u>II.4. AZ SWB ÉS MAGYARÁZÓ VÁLTOZÓI</u>	30
<u>II.5. A SZUBJEKTÍV ÉLETMINŐSÉG MAGYARORSZÁGON</u>	37
<u>II.6. MOZGÁSKORLÁTOZOTT SZEMÉLYEK SZUBJEKTÍV ÉLETMINŐSÉGE</u>	39
<u>II.6.1. A társadalmi dimenzió a fogyatékoság értelmezésében</u>	40
<u>II.6.2. A fogyatékkal élő személyek szubjektív életminőségének kérdései</u>	43
<u>II.6.3. Empirikus kutatások a fogyatékkal élő személyek szubjektív életminőségéről</u>	46
<u>II.7. A TÁRSADALMI TÁMASZT NYÚJTÓ SZEMÉLYES KAPCSOLATHÁLÓ</u>	55
<u>III. AZ EMPIRIKUS KUTATÁS</u>	69
<u>III.1. A KUTATÁSRÓL</u>	69
<u>III.2. A KUTATÁS CÉLJA</u>	70
<u>III.3. KUTATÁSI KÉRDÉSEK ÉS HIPOTÉZISEK</u>	73
<u>IV. A KUTATÁS MÓDSZERTANA</u>	79
<u>IV.1. A MINTAVÉTEL ÉS A MINTA LEÍRÁSA</u>	79
<u>IV.2. MÉRÉSEK ÉS MÉRŐESZKÖZÖK</u>	89
<u>IV.2.1. A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló összetétele és szerkezete</u>	89
<u>IV.2.2. A személyes kapcsolatháló adatainak elemzési módja</u>	93
<u>IV.2.3. Szubjektív életminőség mérése</u>	97
<u>V. EREDMÉNYEK: A NORMÁL POPULÁCIÓRA VONATKOZÓ ADATOK BEMUTATÁSA</u>	104
<u>V.1. A NORMÁL POPULÁCIÓ TÁRSADALMI TÁMASZT NYÚJTÓ SZEMÉLYES KAPCSOLATHÁLÓJÁNAK SZERKEZETE ÉS ÖSSZETÉTELE</u>	104
<u>V.1.1. Az Ego által kapott támogatás jellemzői</u>	106
<u>V.1.2. Az Ego által adott támogatás jellemzői</u>	109
<u>V.1.3. A kapcsolatháló szerkezete és összetétele</u>	111
<u>V.2. A NORMÁL MINTA ELÉGEDETTSÉGE ÉS BOLDOGSÁGA</u>	128
<u>V.2.1. Élettel való általános elégedettség</u>	129
<u>V.2.2. Élettel való elégedettségi skála (Satisfaction with Life Scale)</u>	132
<u>V.2.3. Általános boldogság</u>	138
<u>V.2.4. Boldogan eltöltött idő („percent of Time Happy”) skála</u>	142
<u>VI. EREDMÉNYEK: A MOZGÁSKORLÁTOZOTT POPULÁCIÓRA VONATKOZÓ ADATOK BEMUTATÁSA</u>	150
<u>VI.1. A MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA TÁRSADALMI TÁMASZT NYÚJTÓ SZEMÉLYES KAPCSOLATHÁLÓJA</u>	150

<u>VI.1.1. Az Ego által kapott támogatás jellemzői</u>	150
<u>VI.1.2. Az Ego által adott támogatás jellemzői</u>	153
<u>VI.1.3. A kapcsolatháló szerkezetét és összetételét leíró mutatók</u>	155
<u>VI.2. A MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA ELÉGEDETTSÉGE ÉS BOLDOGSÁGA</u>	166
<u>VI.2.1. Élettel való általános elégedettség</u>	166
<u>VI.2.2. Élettel való elégedettségi skála (Satisfaction with Life Scale)</u>	169
<u>VI.2.3. Általános boldogság</u>	175
<u>VI.2.4. Boldogan eltöltött idő („percent of Time Happy”) skála</u>	177
<u>VII. AZ EREDMÉNYEK TÁRGYALÁSA</u>	183
<u>VII.1. ELÉGEDETTSÉG ÉS BOLDOGSÁG A NORMÁL ÉS A MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTÁKBAN</u>	189
<u>VII.2. A SZUBJEKTÍV ÉLETMINŐSÉG INDEX</u>	193
<u>VII.3. A NORMÁL ÉS MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA SZUBJEKTÍV ÉLETMINŐSÉGÉNEK ÖSSZEFÜGGÉSEI A DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐKKEL</u>	198
<u>VII.4. AZ SWB LOGISZTIKUS REGRESSZIÓS ELEMZÉSE A DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐKÖN KERESZTÜL A NORMÁL ÉS A MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTÁKBAN</u>	201
<u>VII.5. AZ SWB LOGISZTIKUS REGRESSZIÓS ELEMZÉSE A TÁRSADALMI TÁMASZT NYÚJTÓ SZEMÉLYES KAPCSOLATHÁLÓ JELLEMZŐIN KERESZTÜL A NORMÁL MINTÁBAN</u>	208
<u>VII.6. AZ SWB LOGISZTIKUS REGRESSZIÓS ELEMZÉSE A TÁRSADALMI TÁMASZT NYÚJTÓ SZEMÉLYES KAPCSOLATHÁLÓ JELLEMZŐIN KERESZTÜL A MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTÁBAN</u>	212
<u>VII.7. AZ EREDMÉNYEK ÖSSZEGZÉSE ÉS A KUTATÁSI KÉRDÉSEK MEGVÁLASZOLÁSA</u>	218
<u>VIII. ZÁRÓFEJEZET</u>	226
<u>FÜGGELÉK</u>	233
<u>1 FÜGGELÉK. AZ ELÉGEDETTSÉG ÉS BOLDOGSÁG KÉRDÉSEI A KÉRDŐÍVEKBEN:</u>	234
<u>2 FÜGGELÉK. A SZEMÉLYES KAPCSOLATHÁLÓ KÉRDŐÍV:</u>	235
<u>3 FÜGGELÉK. A SZUBJEKTÍV EGÉSZSÉG, FÁJDALMAS ESEMÉNYEK ÉS ÖRÖMTELI ESEMÉNYEK:</u>	243
<u>4/A FÜGGELÉK. A KAPCSOLAT TÍPUSA – NORMÁL MINTA</u>	244
<u>4/B FÜGGELÉK. A KAPCSOLAT TÍPUSA – MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA</u>	244
<u>5/A FÜGGELÉK. ASSZOCIÁCIÓS INDEXEK - NORMÁL MINTA</u>	245
<u>5/B FÜGGELÉK. ASSZOCIÁCIÓS INDEXEK - MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA</u>	246
<u>6/A FÜGGELÉK. AZ ERŐS KAPCSOLATOK KIALAKÍTÁSA FŐFAKTORELEMZÉssel - NORMÁL MINTA</u>	247
<u>6/B FÜGGELÉK. AZ ERŐS KAPCSOLATOK KIALAKÍTÁSA FŐFAKTORELEMZÉssel - MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA</u>	248
<u>7/A FÜGGELÉK. ÁLTALÁNOS ELÉGEDETTSÉG ÉS DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK ÖSSZEFÜGGÉSE, ARÁNYOK ÖSSZEHAsonLÍTÁSA – NORMÁL MINTA</u>	249
<u>7/B FÜGGELÉK. ÁLTALÁNOS ELÉGEDETTSÉG ÉS DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK ÖSSZEFÜGGÉSE, ARÁNYOK ÖSSZEHAsonLÍTÁSA – MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA</u>	250
<u>8/A FÜGGELÉK. ÉLETTEL VALÓ ELÉGEDETTSÉGI SKÁLA ÉS DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK ÖSSZEFÜGGÉSE, ARÁNYOK ÖSSZEHAsonLÍTÁSA - NORMÁL MINTA</u>	251
<u>8/B FÜGGELÉK. ÉLETTEL VALÓ ELÉGEDETTSÉGI SKÁLA ÉS DEMOGRÁFIAI VÁLTOZÓK ÖSSZEFÜGGÉSE, ARÁNYOK ÖSSZEHAsonLÍTÁSA - MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA</u>	252

<u>9/A FÜGGELÉK. ÁLTALÁNOS BOLDOGSÁG ÉS DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK</u> <u>ÖSSZEFÜGGÉSE, ARÁNYOK ÖSSZEHAJONLÍTÁSA - NORMÁL MINTA</u>	253
<u>9/B FÜGGELÉK. ÁLTALÁNOS BOLDOGSÁG ÉS DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK</u> <u>ÖSSZEFÜGGÉSE, ARÁNYOK ÖSSZEHAJONLÍTÁSA - MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA</u>	254
<u>10/A FÜGGELÉK. EGY ÁLTAGOS NAPON BOLDOGAN ÉS BOLDOGTALANUL ELÖLTÖTT</u> <u>IDŐ ÉS DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK ÖSSZEFÜGGÉSE, ARÁNYOK ÖSSZEHAJONLÍTÁSA -</u> <u>NORMÁL MINTA</u>	255
<u>10/B FÜGGELÉK. EGY ÁLTAGOS NAPON BOLDOGAN ÉS BOLDOGTALANUL ELÖLTÖTT</u> <u>IDŐ ÉS DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK ÖSSZEFÜGGÉSE, ARÁNYOK ÖSSZEHAJONLÍTÁSA -</u> <u>MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA</u>	256
<u>11/A FÜGGELÉK. AZ ELÉGEDETTSÉG ÉS BOLDOGSÁG KÉRDÉSEK VÁLTOZÓINAK</u> <u>FŐKOMPONENS ELEMZÉSE - NORMÁL MINTA</u>	257
<u>11/B FÜGGELÉK. AZ ELÉGEDETTSÉG ÉS BOLDOGSÁG KÉRDÉSEK VÁLTOZÓINAK</u> <u>FŐKOMPONENS ELEMZÉSE - MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA</u>	259
<u>12/A FÜGGELÉK. LOGISZTIKUS REGRESSZIÓ – NORMÁL MINTA I.</u>	261
<u>12/A FÜGGELÉK. LOGISZTIKUS REGRESSZIÓ – NORMÁL MINTA II.</u>	262
<u>12/B FÜGGELÉK. LOGISZTIKUS REGRESSZIÓ–MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA I.</u>	263
<u>12/B FÜGGELÉK. LOGISZTIKUS REGRESSZIÓ–MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA II.</u>	264
<u>12/B FÜGGELÉK. LOGISZTIKUS REGRESSZIÓ–MOZGÁSKORLÁTOZOTT MINTA III.</u>	265
<u>13 FÜGGELÉK. A SZUBJEKTÍV ÉLETMINŐSÉGET MÉRŐ VÁLTOZÓK ÉRTÉKEI A</u> <u>FOGYATÉKKAL ÉLŐK ÉS NEM FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK KÖRÉBEN, VALAMINT AZ</u> <u>INFORMÁTOROK ÉRTÉKELÉSE.</u>	264
<u>14 FÜGGELÉK. PARCIÁLIS KORRELÁCIÓS EGYÜTTHATÓK–MOZGÁSKORLÁTOZOTT</u> <u>MINTA</u>	2649

<u>IRODALOMJEGYZÉK:</u>	268
-------------------------------	-----

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1.	Mintavételi pontok és elkészített interjúk száma:	77
2.	Demográfiai megoszlások, normál minta:	79
3.	Mozgáskorlátozott minta településtípusonkénti megoszlása:	81
4.	A mozgáskorlátozott személyek mozgáskorlátozottságának jellege:	82
5.	A mozgáskorlátozott személyek sérüléseinek jellege:	83
6.	Activity Daily Life-index megoszlása:	83
7.	Az IADL – index megoszlása:	84
8.	A mozgáskorlátozott személyek mozgáskorlátozottságának eredete:	84
9.	A mozgáskorlátozott személyek sérülésének éve	85
10.	Mozgáskorlátozott személyek mintájának demográfiai jellemzői	85
11.	A netwise adatbázis modellje	93
12.	A tiewise adatbázis modellje	93
13.	Élettel való elégedettség skála itemeinek Alfa megbízhatósági együtthatója:	97
14.	A teljes segítő kapcsolatháló mérete, valamint segítség-típusonként, normál minta:	104
15.	Társadalmi támaszt nyújtó kapcsolatok aránya a kapcsolathálóban, normál minta:	105
16.	Ego által személyes kapcsolathálójának nyújtott kapcsolatok átlagos aránya, normál minta:	107
17.	A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló nem, életkor és iskolai végzettség szerinti homogenitása, normál minta:	111
18.	Iskolai végzettség szerinti megoszlás a kapcsolathálóban, normál minta:	113
19.	Kapcsolatháló összetétele a kapcsolatok típusa szerint, normál minta:	116
20.	Az élettel való elégedettség skála itemei, normál minta:	130
21.	Az általános elégedettség és az élettel való elégedettség skála összetevőinek korrelációja, normál minta:	131
22.	Boldogan eltöltött idő aránya, normál minta:	138
23.	A teljes segítő kapcsolatháló mérete, valamint segítség-típusonként, mozgáskorlátozott minta:	147
24.	Társadalmi támaszt nyújtó kapcsolatok aránya a személyek teljes kapcsolathálójában, mozgáskorlátozott minta:	148
25.	A mozgáskorlátozott személyek által kapcsolathálójuknak nyújtott segélytípusok átlagos aránya:	149
26.	A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló nem, életkor és iskolai végzettség szerinti szelektivitása, mozgáskorlátozott minta:	152
27.	A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló összetétele iskolai végzettség szerint, mozgáskorlátozott minta:	154
28.	Kapcsolatháló összetétele a kapcsolatok típusa szerint, mozgáskorlátozott minta:	156
29.	Az élettel való elégedettség skála itemei, mozgáskorlátozott minta:	164
30.	Boldogan és boldogtalanul eltöltött idő aránya, mozgáskorlátozott minta:	171
31.	Több itemű elégedettség és boldogság mérések a normál és mozgáskorlátozott mintában:	185
32.	Az elégedettség és boldogság változók Pearson féle korrelációs együtthatói (álló betűkkel a normál mintában, <i>dőlt betűkkel</i> a mozgáskorlátozott mintában mért korrelációs értékek):	188
33.	A főkomponens és változóinak faktorsúly mátrixa a normál és mozgáskorlátozott mintában:	189
34.	Mozgáskorlátozott minta kiinduló regressziós modellje, demográfiai jellemzők:	198
35.	SWB logisztikus regressziós modellje kapcsolathálózati mutatókon keresztül, normál minta:	202
36.	SWB logisztikus regressziós modellje kapcsolathálózati mutatókon keresztül, mozgáskorlátozott minta:	207
37.	A normál és mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminősége, ha „egyformán támogató” és „egyformán nem támogató” a kapcsolathálójuk:	217

I. Bevezető

I.1. A témaválasztás megindoklása

Doktori disszertációmban két különböző kutatási területet kapcsolok össze. Az egyik kutatási terület fókuszában a szubjektív életminőség, míg a másikéban a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló áll. Kutatásomban ennek a két, napjainkban egyre növekvő érdeklődést kiváltó kutatási területnek a fókuszában álló szociológiai mutatók egymással való kapcsolatát vizsgálom: a szubjektív életminőség és a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló összefüggéseit. Mind a szubjektív életminőség, mind a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló szintje külön-külön is alkalmas a társadalom minőségének egyfajta diagnosztizálására, de ugyanakkor ezek egymással való kapcsolatának jellemzői is hathatnak a társadalomra, a közösségekre vagy bizonyos társadalmi csoportokra. Mindkét szociológiai mutató kiemelt jelentőségű a társadalom bármilyen fogyatékkal vagy hátránnyal élő tagjainál.

Miért fontos ennek a két különböző kutatási területnek és ezek összefüggéseinek a vizsgálata?

1) Az életminőség a jóléti rendszerek működésének eredménye, de emellett egyre hangsúlyosabbá válik azokban az országokban, amelyek fontosnak tartják, hogy állampolgáraik *teljes életet* éljenek. Az állampolgárok magas életminőségének biztosítása érdekében a jóléti rendszerek alakítói az objektív gazdasági és társadalmi indikátorok mellett egyre nagyobb figyelmet fordítanak a szubjektív mutatókra is. A szubjektív életminőség nem jelent mást, mint hogy hogyan véleményezik, hogyan értékelik az emberek a saját életüket, a saját szempontjaik függvényében. A társadalom vagy a személyek szubjektív életminősége nemcsak azért fontos, mert a boldogság és elégedettség szükséges a „jó társadalomhoz”, hanem mert a megkérdezett emberek is fontosnak tartják ezeket az értékeket (legalábbis a nyugati társadalmakban). Ugyanakkor, kutatási eredmények azt is bizonyítják, hogy pozitív következményei lehetnek a magas szubjektív életminőségnek nemcsak az egészségre nézve (az elégedettek és boldogok hosszabb ideig élnek, például), hanem a munka

területén (több pénzt keresnek, jobb munkaerőt jelentenek) és a személyes kapcsolatok területén is (szociálisanabbak, kreatívabbak) (Diener és Biswas-Diener 2000a, Diener et al. 1997). Az egyének és a társadalom szubjektív jóléte nem független egymástól: az emberek magas szubjektív életminősége hozzájárulhat az egész közösség és ezáltal az egész társadalom szubjektív életminőségének növeléséhez. Ugyanakkor ez visszahat az egyénekre, és így növekedhet a közösség, a társadalom minden egyes tagjának boldogsága és elégedettsége.

2) Fontos önmagában a személyes kapcsolathálókon keresztül megnyilvánuló bizalom, kölcsönösség, segítőkészség szintje is, mert ezek képezik egy közösség, egy társadalom és egy személy erőforrását vagy tőkéjét (az úgynevezett „társadalmi tőkéjét”). A társadalmi jólétet megcélzó államokban a szubjektív életminőség mellett ugyanolyan hangsúlyos társadalmi mutató a *társadalmi tőke*, és az ennek részét képező *kapcsolati tőke mértéke, nagysága*. Akárcsak a szubjektív életminőségnek, a személyes kapcsolathálóknak is van mind makroszintű, mind mikroszintű hozadéka.

- A mai politikai és társadalmi döntéshozók egyik fő célkitűzése a társadalom, a közösségek, a családok stabilitásának biztosítása. Egyes kutatók olyan következtetéseket vontak le vizsgálataik alapján, hogy csökken a bizalom az egyének és intézmények körében, és csökken a részvétel a társadalmi intézményekben (Putnam 1993); mindezek következtében atomizálódik a társadalom, és eltűnni látszanak a hagyományos kisközösségi, rokonsági vagy akár szomszédsági szociális hálók (helyükbe másfajta szociális hálók kerülnek). Mára széles körben elfogadott nézet, hogy bizonyos minőségű és jellegű társadalmi kapcsolatok megléte vagy nemléte befolyásolja (de azt is mondhatjuk, hogy meghatározzák) a fenntartható közösségek kialakulását, főleg azok a társadalmi kapcsolatok, amelyeket a kölcsönös bizalom és reciprocitás jellemez. Ezek azok az elemek, amelyek fenntartják a gazdaságot, a demokráciát és a civil társadalmat. Ezért a szociálpolitika képviselői sokatváró érdeklődéssel fordulnak olyan kérdések felé, mint a közösségi kapcsolathálók, a társadalmi tőke és a civil társadalom vizsgálata.

- A személyes kapcsolatok pozitív hozadéka egyéni szinten is megjelenik, mivel ezeken a kapcsolatokon keresztül formálódik, épül ki a személyek *társadalmi tőkéje és kapcsolati tőkéje* (Wellman és Frank 2001). Amikor egy személynek segítségre van szüksége, az állam és különböző intézmények mellett/helyett a rokonokhoz,

barátokhoz, szomszédokhoz és munkatársakhoz fordulhat. A mindennapi és krízishelyzetekben is segítséget nyújtó személyes kapcsolatok alkotják a *személyes kapcsolati tőkéjét*, amely a különböző erőforrásokat teszi elérhetővé az egyének vagy háztartásaik számára. Ugyanezek a társadalmi támogatásokat nyújtó kapcsolatok alkotják minden egyén *személyes kapcsolathálóját*, azt a „szövetet”, amelyen keresztül nemcsak erőforrásokhoz jutnak az egyének, hanem megerősödnek identitástudatukban, követendő mintákat találnak viselkedésükhöz és integrálódnak tágabb társadalmi környezetükbe. Ez a kapcsolatháló befolyásolja, hogy a benne élő személyek mennyire elégedettek életükkel általában és mennyire érzik boldognak magukat, de azt is meghatározza, hogy milyen annak a közösségnek, társadalomnak az életminősége, amely őt „magába ágyazza”.

3) Ennek a két kérdéskörnek az egymással való kapcsolatát direkt módon még nem vizsgálták egyéni szinten, arról nem is beszélve, hogy idősorok hiányában azt sem, hogy milyen a kapcsolat iránya.

Előzetes kutatási eredmények utalnak arra, hogy az elégedettséghez és boldogsághoz fontosak a jó minőségű társas kapcsolatok, főleg az intim és házastársi kapcsolatok, de a gyermekkorban megélt családi kapcsolatok is. Mind a klasszikus, mind a modern szociológiai elméletek szerint egy személy egészséges fejlődéséhez, fennmaradásához elengedhetetlenek a szoros társadalmi kötelékek. Az ember társas lény, és ahhoz, hogy jól érezze magát, jól működő, szoros kapcsolatokra van szüksége. Azt is meghatározhatják társas kapcsolataink, hogy milyen gyakran élünk át kellemes és kellemetlen érzelmeket, mennyire vagyunk depressziósak vagy akár optimisták (főleg a társas kapcsolatok támogató és stressztől védő szerepének köszönhetően).

Tehát a boldogságot és elégedettséget magyarázták kapcsolati jellemzőkkel a szakirodalomban, de kutatásom abban szándékszik új eredményekkel bővíteni a szubjektív életminőség vizsgálatát, hogy egy sajátos személyes kapcsolatháló (a társadalmi támaszt nyújtó kapcsolatokból álló személyes kapcsolatháló) jellemzőinek függvényében elemzi és magyarázza a szubjektív életminőség magas vagy alacsony értékeit (vagyis nem kapcsolati szinten, hanem a kapcsolatháló szintjén szándékszik magyarázatot nyújtani).

Miért fontos ennek a két mutatónak az egymással való kapcsolatát megvizsgálni nemcsak egy normál populációban, hanem egy mozgáskorlátozott populációban is?

Az előző három pont kellően indokolja, miért fontos a szubjektív életminőség, a személyes kapcsolatháló és ennek a kettőnek az egymással való összefüggésének a vizsgálata. Ezeket a megállapításokat érvényeseknek tartom mind a normál populációra, mind a mozgáskorlátozott populációra nézve. De a mozgáskorlátozott populáció körében, a mozgáskorlátozottság hátrányából fakadóan, még fontosabbak lehetnek a társadalmi támogatást nyújtó személyes kapcsolatok az életminőség szempontjából, mint a normál populáció körében.

Az Európai Unió 2003-at a Fogyatékos Emberek Európai Évének nyilvánította, ezzel is jelezve a probléma aktualitását. Magyarországon nagyon elhanyagolt ez a kutatási terület. Olyan kevés adat és társadalomtudományi ismeret van a fogyatékossgal élő népesség társadalmi helyzetéről, hogy még a fogyatékos személyek létszámáról és értékelhető élethelyzetükről sincs megbízható forrás¹. Éppen ezért időszerű Magyarországon a fogyatékossgal élők szociológiai vizsgálata.

1997. évben a WHO új alapokról kiindulva határozta meg a fogyatékossg fogalmát, és az egészség dimenziója mellé beemelte a környezeti (társadalmi) dimenziót is, abból a megfontolásból kiindulva, hogy az egészségkárosodás nemcsak a személy tevékenységét korlátozza, hanem ezen keresztül a személy társadalomban történő részvételét is (WHO 1997). Ezzel az összefüggéssel a WHO azt kívánja hangsúlyozni, hogy mindenki annyira korlátozott, amennyire korlátozva van a szorosabb, illetve tágabb társadalmi környezetével való interakcióiban. Ha ez a társadalmi környezet nem támogatóan áll a fogyatékkal élő személyek mellé, akkor ez nagyban hátráltatja mind a sikeres rehabilitációt, mind a sikeres alkalmazkodást (az állapotához is), a magabiztosság kialakulását, az önbizalom megerősödését, és mindezek együttesen előidézhetik a fogyatékkal élő emberek szubjektív életminőségének romlását. A fogyatékossgal, hátránnyal élők szubjektív életminősége tekintetében így az egyik legfontosabb mérőeszköz lehet a környezet, a személyt körülvevő szociális háló minősége, szerteágazósága, és a szokásos állapothoz viszonyított „teljességi foka”. Összhangban a legújabb társadalmi és

1.Ezt még a 100/1999. (XII.10.) OGY határozat az Országos Fogyatékossgai Programban is elismerik, és 1999 óta sincs változás e tekintetben.

egészségügyi kutatások eredményeivel, a társadalom, a politika, és az egészségügy irányítói arra a következtetésre jutottak, hogy az egészségügyi szolgáltatásokra fordított források minél hatékonyabb elosztása és az egészségügyi kezelések eredményeinek felmérése mellett ugyanolyan súllyal kell vizsgálni a fogyatékosok társadalmi és környezeti elemeit, mert a végső cél az, hogy a mozgáskorlátozott személyek a társadalom teljes értékű tagjainak érezhessék magukat.

A fogyatékkal élők körében végzett szubjektív életminőséget vizsgáló empirikus kutatások egymásnak ellentmondó következtetésekre jutottak. Vannak olyan eredmények, amelyek szerint a fogyatékkal élők szubjektív életminősége nem különbözik szignifikánsan a nem fogyatékos populáció szubjektív életminőségétől (Brown et al. 1987; Diener et al. 1997; Allman 1990; Chwalisz et al. 1988; Stensman 1985; Silver és Wortman 1980, 1987; Cameron et al. 1973). Más empirikus vizsgálatokból azonban olyan következtetéseket vontak le a kutatók, hogy a fogyatékkal élők szubjektív életminősége szignifikánsan alacsonyabb, mint a nem fogyatékos személyeké (Brickman et al. 1978; Dijkers 1997). Albrecht és Devlieger kutatásaikban pedig azt az eredményt kapták, hogy a fogyatékkal élők közül egyeseknek magas (a mintába kerültek 55 százalékának), míg másoknak alacsony (45%) a szubjektív életminőségük (Albrecht, Devlieger, 1999).

Ezek az egymásnak ellentmondó kutatási eredmények nem ugyanazon vizsgálatból származnak, nem ugyanazokra az empirikus adatokra, mérési mutatókra támaszkodnak, nem ugyanarra a mintára vonatkoznak (kivéve Albrecht és Devlieger kutatásaiban). Fontos azt kiemelni, hogy a kutatásokban vizsgált személyek más-más típusú fogyatékossgal élnek, és különböznek abban is, hogy mennyire súlyos a károsodásuk (impairment), fogyatékoságuk (disability) és hátrányuk (handicap). Ugyanakkor nemcsak a vizsgálatok és minták összetétele különbözik, hanem a szubjektív életminőséget is más-más kérdésekkel mérték ezekben az empirikus vizsgálatokban.

A fogyatékossgal élő népesség szubjektív életminőségéről különböző eredményeket felmutató vizsgálatokat áttekintve, az ebben a témakörben elmélyülő kutatókban mindenképpen felmerül az igény, hogy empirikusan ellenőrizzék, milyen tényezők határozzák meg, hogy a fogyatékkal élő népesség magas vagy alacsony

szubjektív életminőségről vall-e. Milyen feltételeknek kell meglegyenek ahhoz, hogy a fogyatékos személy boldognak és elégedettnek érezze magát?

A szakirodalomban megjelenő szubjektív életminőséget magyarázó faktorok közül, akár direkt módon, akár indirekt módon, kiemelkedik egy: a társadalom, a környezet, az emberek és a szakemberek felelőssége, hozzáállása.

Kutatásomban egyetlen magyarázó faktorra fókuszálok a sok lehetséges magyarázó változó közül: azt vizsgálom, hogy a mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminősége függ-e a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójuk támogatási szintjétől.

I.2. A PhD dolgozat témáinak áttekintése

A szubjektív életminőség kutatások egyik paradox eredménye, hogy a mozgáskorlátozottak vagy egyéb fogyatékossgal, betegséggel küszködők nem feltétlenül vallanak beszámolóikban alacsonyabb életminőségről, mint a lakosság „egészségesebb” rétegei; egy másik, ha nem is paradox, de elgondolkodtató eredmény, hogy a jóléti társadalmakban a gazdag emberek csak egy egészen kicsivel boldogabbak az átlagnál. Vagyis az egyének szubjektív életminősége nemcsak attól függ, hogy magasan pozícionálják-e magukat olyan dimenziókban, mint az egészség vagy a gazdagság, hanem egy harmadik dimenzió is kulcsfontosságú szerepet játszik ebben, éspedig a *társadalmi dimenzió*.

A társadalmi dimenzió nem jelent mást, mint azokat a *kapcsolatokat*, amelyekbe be vannak ágyazva az adott személyek. Ezek a kapcsolatok kapcsolati tőkét képeznek, amely a társadalmi tőke (*social capital*) alapösszetevője (Wellman és Frank 2001). Ezen a ponton kapcsolható össze az egyéni kapcsolathálókon keresztül kiépülő társadalmi tőke egyéni szintje (Bourdieu 1986, Coleman 1988, 1990) a társadalmi tőke regionális vagy nemzetgazdasági szinten megnyilvánuló makro-szintjével (Putnam 1993)².

² Putnam társadalmi tőke elmélete, úgymond, makro szinten mozog, mivel közösségi, társadalmi szinten vizsgálja azt. Éppen ebben különbözik elődeinek, Bourdieunak és Colemannek az elméletétől,

De a társadalmi kapcsolatok nem csak társadalmi tőkét jelentenek a kapcsolatokkal rendelkező személyeknek, hanem ezek hozzák létre azt a szövődéket, amelyen keresztül társadalmi segítséget, társadalmi támaszt (*social support*) nyújtanak egymásnak az adott hálót alkotó személyek, és így hozzák létre egy személy *társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálóját (personal social support network)*.

A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálót a kutatások többségében függő változóként kezelik, és olyan kutatási kérdéseket vetnek fel, hogy melyek azok a jellemzők, akár egyéni, kapcsolati vagy kapcsolatháló szintjén, amelyek meghatározzák a társadalmi támasz mértékét, kiktől kapnak az emberek társadalmi segítséget, milyen kapcsolatok milyen típusú segítséget képesek és hajlandóak nyújtani, milyen tényezőktől függ egy társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló stabilitása, és így tovább (Wellman 1979, 1992; Wellman és Wortley 1990; Wellman és Frank 2001; Ikkink és van Tilburg 1994).

Kevesebb az olyan empirikus kutatás, amely a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló függvényében magyarázza a társadalom jelenségeit (Leon et al. 2001; Hammer 1983; Allen 2000; Bosworth és Schaie 1997). Ez a megközelítés az egészségközpontú életminőség-kutatásokban a leginkább elterjedt, mivel nyilvánvalóvá kezdett válni, hogy azok a személyek, azok a betegek, akik társadalmi segítséget (érzelmi segítséget, gazdasági segítséget, információt és társaságot) kapnak, inkább elégedettebbek az életkörülményeikkel, inkább boldogabbak és kiegyensúlyozottabbak, vagyis inkább jellemzik pozitívan életminőségüket (Albrecht és Devlieger 1999; Sluzki 2000; Fisher et al. 2000; Miller et al. 2001).

Magyarországi szociológiai elemzések is kimutatták a társadalmi kapcsolatok, kapcsolatháló pozitív hatását olyan területeken, mind a család és rokonság, gazdasági szervezetek, munkacseré viszonylatok, munkaerő piac, gazdasági siker és elért jövedelem, vállalkozóvá válás, innovációk terjedése vagy hajléktalanság (Utasi 1991, 2002; Somlai 1992, Czakó és Sík 1988, Sík 1988, Gyekiczky 1994, Böröcz és

mert míg azok egyéni szinten jellemezték a társadalmi tőke viselkedésre gyakorolt hatásait, addig Putnam regionális, sőt, országos szinten teszi azt. Mindhárom elméletben közös vonás a kapcsolathálóként definiált társadalmi tőke, és a különbség az, hogy a társadalmi tőkével különböző társadalmi cselekvéseket akarnak magyarázni: gazdasági tőke biztosítása, emberi tőke biztosítása, valamint a hatékony demokrácia és gazdaság biztosítása (Bourdieu 1986; Coleman 1988, 1990; Putnam 1993; Rotberg, R.I. ed. 2000).

Southworth 1995, Lengyel és Tóth 1993, Letenyei 2000, Albert és Dávid 2001, Nagy 2003).

A PhD disszertáció a második csoportba sorolt vizsgálatok körét bővíti: a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló összetételének és szerkezetének mutatóit független változókként kezelve keresi az összefüggéseket a szubjektív életminőség függő változóval.

A PhD disszertációnak *nem célja* a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló és a szubjektív életminőség összefüggéseiben rejlő kauzalitás irányának feltárása.

Kutatásom abban szándékszik új eredményekkel bővíteni a szubjektív életminőség vizsgálatát, hogy egy sajátos kapcsolatháló (a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló) összetételének és szerkezetének függvényében elemzi a szubjektív életminőség magas vagy alacsony értékeit, vagyis nem kapcsolati szinten, hanem a kapcsolatháló szintjén akar összefüggéseket feltárni.

A szubjektív életminőség vizsgálatok eredményei szerint a demográfiai jellemzők keveset magyaráznak a szubjektív életminőség varianciájából. A kapcsolathálózati mutatók és szubjektív életminőség összefüggéseinek feltárása során azt is ellenőrzöm, hogy a kapcsolathálózati mutatók képesek-e a szubjektív életminőség magyarázatához nagyobb mértékben hozzájárulni, mint az alap demográfiai jellemzők. Logisztikus regressziós modellek segítségével igazolom mind a normál, mind a mozgáskorlátozott mintában, hogy a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló jellemzői a demográfiai változókat tartalmazó modellekhez képest szignifikánsan javítanak a szubjektív életminőséget magyarázó modell illeszkedésén.

PhD disszertációm empirikus része egy kísérleti design keretében felvett két egymással koordinált empirikus adatfelvétel eredményeinek összehasonlításából áll. Két, statisztikailag egymástól független, homogén, kis elemszámú mintában (203 fő és 143 fő) összefüggések feltárását kísérlem meg két változó halmaz között: a szubjektív életminőség az egyik változó halmaz, a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló szerkezete és összetétele a másik változó halmaz.

Az ilyen típusú kismintás vizsgálatok jellemzője, hogy nem arra szolgálnak, hogy statisztikai becsléseket generáljanak a vizsgált változók megoszlásáról a teljes népességben. Ezekkel az úgynevezett „kísérletekkel” nem statisztikai becsléseket tesznek a mért jelenségek valószínű kiterjedésére és/vagy mértékére, hanem elméleti összefüggéseket validálnak, azok közötti kapcsolatok feltárása tesznek kísérletet. A későbbiekben, nagymintás vizsgálatok keretében mód van az eredmények validálására és konfirmálására, kiinduló hipotézisként használva a kismintás experimental design vizsgálatokban bizonyított elméleti összefüggéseket.

I.3. A disszertáció felépítése

A disszertáció következő részében (II. fejezet) egy rövid és tömör áttekintést nyújtok a szubjektív életminőséget vizsgáló, központi tézisem szempontjából legfontosabb kutatási eredményekből, valamint a társadalmi támogatást nyújtó személyes kapcsolathálók vizsgálatának kutatási kérdésem szempontjából releváns megközelítésmódjairól.

A disszertáció harmadik fejezetében részletesen bemutatom a kutatás célját, majd rátérek a kutatás problémafelvetésére, a kutatási kérdések megfogalmazására, és végül a hipotéziseim felvázolására.

A negyedik fejezet a mintavétel leírását, a két minta (normál és mozgáskorlátozott) demográfiai jellemzőinek bemutatását tartalmazza, valamint a mérőeszközök és mérések részletes ismertetését.

Az ötödik és hatodik fejezetek tartalmazzák a normál minta (5.) és a mozgáskorlátozott minta (6.) körében végzett vizsgálatok kutatási adatainak ismertetését. A két fejezet párhuzamosan épül fel, mert a mérések ugyanazok mindkét mintában. Az áttekinthetőség kedvéért, valamint azért is, hogy egyértelműen követhető legyen, melyik eredmények vonatkoznak a normál, és melyik a mozgáskorlátozott mintára, külön-külön fejezetekben csoportosítottam a leírásokat. Első lépésben a minta társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálóinak jellemzőit mutatom be, majd az elégedettségét és boldogságát.

A hetedik fejezet tartalmazza a részletes elemzéseket. Ebben a fejezetben mutatom be a boldogság és elégedettség kérdések segítségével kialakított szubjektív életminőség indexet és a logisztikus regressziós elemzések során kapott eredményeket, valamint ebben a fejezetben válaszolom meg a kutatási kérdéseimet is.

A disszertáció utolsó, záró fejezetében kiemelem a dolgozat leglényegesebb megállapításait, és összefoglalom a kutatási kérdésekre adott válaszaimat.

II. Irodalmi áttekintés

Az utóbbi években a társadalomkutatásokban egyre hangsúlyosabbá válik a társadalmi tőke (kapcsolati tőke, személyes kapcsolatháló), valamint a szubjektív életminőség kérdésköre. Mind a társadalmi tőke (és ehhez kapcsolódóan a kapcsolati tőke is), mind a szubjektív életminőség elengedhetetlen elemek az egyéni élet, de a társadalom demokratikus fejlődésének szempontjából is (Putnam 1993, Berger-Schmidt, Noll 2000).

II.1. Az életminőség kutatásokról

A felvilágosodástól kezdődően központi érték lesz a „jó élet”, a kényelem, az elégedettség, az önmegvalósítás és a boldogság és mindezeknek a biztosításában egyre nagyobb szerepet kezdenek tulajdonítani a társadalomnak (Szegő 1996). A tizenkilencedik század utilitarista gondolkodói is azt a társadalmat tartották a legjobbnak, amelyik a legnagyobb boldogságot tudta biztosítani a legtöbb embernek (Veenhoven 1996a, 1997). A huszadik század jóléti államai társadalmi reformokkal igyekeztek egy *jó társadalmat* felépíteni, egy olyan társadalmat, amely a materiális javak biztosítása mellett csökkenteni hivatott a tudatlanságot, a betegséget és a szegénységet.

1960-ban a nyugati államok többségét már jóléti társadalmaknak nevezték a társadalomtudósok, és ezekben az években és országokban ismerték fel először a döntéshozók a gazdasági növekedés határait. Egyes társadalomkutatók azt a kijelentést is megkockáztatták, hogy egyes társadalmakban és egyes társadalmi csoportokban a materiális javak egyre inkább elveszítik központi fontosságukat, és helyükbe a „jó élethez” tartozó poszt-materiális értékek lépnek (Inglehart 1997). A társadalomkutatók ezekben az években vezették be az „életminőség” fogalmát, és néhányan úgy vélik, hogy ma már az életminőség a jóléti rendszerek „magját” képezi (Berger - Schmidt, Noll, 2000), és egyre fontosabbá válik azokban a demokratikus országokban, amelyek fontosnak tartják, hogy állampolgárai teljes életet éljenek.

Az életminőség kutatások az egészségközpontú kutatásokban kezdtek teret hódítani („health related quality of life”), és ma is az egyik leggazdagabb hozzájárulás érkezik erről a területről: egyre inkább bebizonyosodni látszik, hogy az életminőség és az egészség hasonló jelentésű fogalmak, mivel mindkettő a mai modern értelemben az ember testi, lelki és társadalmi, szociális helyzetének egyensúlyát jelenti.

Mivel a szociológiai kutatások igazolták, hogy nemcsak a jövedelem, hanem az életminőség szintje is egyenlőtlenséget okoz a társadalomban, a szociálpolitika központi kérdésévé vált az állampolgárok jólétének, életkörülményeinek javításán keresztül ezen egyenlőtlenség csökkentése. Ez az igény hívta életre a hetvenes évek elején azokat a kutatásokat, amelyek a gazdasági jelzőszámok mellett a társadalmi jelzőszámok kidolgozását tűzték ki célul. Konferenciákat szerveztek (OECD és EU országokban), a nyugati országokban társadalmi indikátor kutatóközpontok alakultak (az Egyesült Államokban, Hollandiában, Svédországban) és hosszabb távú egyetemi kutató programokat is elindítottak ebben a témában (Németországban). Olyan periodikus életminőség vizsgálatok születtek, mint a „Level of Living Survey” Svédországban, a „General Social Survey” az Egyesült Államokban, és az „Eurobarometer” az Európai Unióban. Ezeknek a vizsgálatoknak az eredményeit rendszeresen közzétették a „*Social-Indicator-Reports*”-ban, valamint a „*Socio-Cultural Report*”-ban. Ezt a mozgalmat tartják számon úgy, mint a „Social Indicator Movement”.

A nyolcvanas évektől kezdődően az életminőség kutatások a társadalomtudományok egyik legspeciálisabb kutatási területe lett. Ez nem kis mértékben az olyan műveknek köszönhető, mint a *The Quality of American Life* (Campbell et al., 1976), *Social Indicators of Well-Being* (Andrews és Withey 1976), *The Social Progress of Nations* (Estes 1984), és *Lebensqualität in der Bundesrepublik* (Glatzer és Zapf 1984). A *Social Indicator Research* nevű nemzetközi folyóiratban mind közgazdászok, mind szociológusok, mind pszichológusok életminőségről szóló kutatásai helyet kapnak³.

³ Egyéb életminőség kutatással foglalkozó fórumok: Social Indicator Network (SINET: nemzetközi hírlevél), International Sociological Association (ISA: konferenciák), The International Society for the Study of Quality of Life (ISSQOL: kutatócsoport).

A magyarországi szociológiára is hatott ez az áramlat. Már a 70-es évektől születtek eredmények az életminőség kutatások területén az MTA Szociológiai Kutatóintézet Értékszociológia Műhelyében (Hankiss et al. 1982, 1984; Hankiss et al. 1978; Hankiss és Manchin 1976, 1977; Manchin 1976) és ma is foglalkoztatják a szociológusokat az életminőséggel és szubjektív életminőséggel kapcsolatos kérdések (Kopp és Skrabski 1989, 1992, Skrabski és Kopp 1999, Utasi 2000, 2002, Lengyel és Hegedűs 2002, Lengyel és Janky 2002).

II.2. Szubjektív életminőség (SWB) meghatározása

Ahogy a szubjektív életminőség két jeles kutatója meghatározza az e kutatási kérdés vizsgálatának időbeli alakulását bemutató dolgozatukban (Diener és Biswas-Diener, 2000a), a szubjektív életminőség nem más, mint az, ahogyan az emberek értékelik saját életüket, és magába foglalja a boldogságot, az élettől való elégedettséget, a kellemes érzéseket, valamint a kellemetlen hangulatok és érzelmek relatív hiányát. Kutatási tapasztalataikra hagyatkozva állítják, hogy a szubjektív életminőség egyre fontosabb a demokratikus országokban, ahol célkitűzéssé vált, hogy az emberek teljes életet éljenek – azt a „teljes életet”, amelyet ők tartanak teljesnek, és nem azt, amelyet a politikusok vagy a szakma képviselői tartanak annak.

Az életminőség nemcsak azokból az objektíven mérhető külső mutatók alapján leírható elemekből áll, mint amilyenek például a társadalmi gazdasági státust leíró mutatók, hanem bizonyos szubjektív elemekből is. Vagyis, az életminőségnek az objektív oldala mellett van egy szubjektív oldala is, és ennek a szubjektív összetevőnek a kutatásával csak az utóbbi évtizedekben kezdtek mélyrehatóbban foglalkozni a szakemberek.

Az életminőség ezen két oldalának megkülönböztetése maga után vonta az ezzel a területtel foglalkozó szakemberek megosztódását is. Az egyik elméleti irány azt vallja, hogy az életminőséget csakis az objektív mutatók segítségével lehet definiálni, mivel a szubjektív életminőség mutatók ezekből az objektív mutatókból vezethetők le (Horn, R.V. 1993). Az ezzel ellentétes nézet szerint a szubjektív életminőség önmagában, egyedül, vagyis az objektív mutatók ismerete nélkül is teljes mértékben

jellemzi a társadalom életminőségét (Veenhoven 1996a, 1996b, 1997). Egy harmadik álláspont szerint pedig a társadalom életminőségéről akkor kapható teljes kép, ha az objektív és szubjektív mutatókat egymással kiegészítve használjuk.

Veenhoven definícióját kiemelve, az objektív és szubjektív életminőség közötti különbség az, hogy az objektív életminőség esetében „a mérés a siker explicit kritériumain nyugszik, amelyet pártatlan külső értékeléshez lehet rendelni”, míg a szubjektív életminőség esetében „az ítélet kritériumai személyről személyre változhatnak” (Hegedűs, 2001). Rod O'Connor (1993) megfogalmazásában pedig az objektív életminőség olyan külsődleges materiális körülményekkel / elemekkel áll kapcsolatban, mint a jó fizikai egészség, anyagi biztonság, támogatást (social support) nyújtó családi kör és barátok. A szubjektív életminőség pedig nem más, mint az egyén értékelése a boldogságáról és elégedettségéről.

A szubjektív életminőséget nagyon sokféleképpen határozták meg a kutatók, de az utóbbi években konszenzus kezd kialakulni az SWB definíciója körül. A sokféle definíció annak a ténynek is a következménye, hogy több szinten lehet mérni az SWB-t.

Amint Hegedűs (2001) összefoglalja, három különböző csoportját, szintjét lehet megkülönböztetni a szubjektív életminőség mutatóknak: az első a legtágabban értelmezett mutatók köre („mindazok a *személyes véleményeken* alapuló mutatók, amelyek *közvetett* módon mérhetik ugyan a társadalmi jólétet, de nem kifejezetten arra irányulnak”), a második a szűkebben értelmezett mutatók köre (ide „azok a mutatók kerülnek, amelyek kifejezetten a személyek <jólétészleléseit> tartalmazzák, tehát a személyes vagy társadalmi jólétnek a megkérdezettek által nyújtott *közvetlen* – tudatos vagy érzelmi – *érzékelésére* épülnek”), és végül az SWB mutatók harmadik csoportja tartalmazza a legszűkebb értelemben vett mutatókat („amelyekben a kérdezett személy a saját vagy társadalma helyzetének szubjektív *felmérésén* túl *minősíti is* ezt a helyzetet, akár tudatos döntés szintjén, akár az érzések szintjén”). A harmadik, úgynevezett specializált csoportba tartozó SWB mutatók is két félék lehetnek: a személyekre, önmagukra vonatkoztatott mutatók és a társadalom egészére vonatkoztatott szubjektív észlelés mutatói. Az előbbiek foglalkoznak kimondottan a szubjektív jólléttel, és az utóbbiak a társadalmi életminőséggel (kiemelések az idézetekben Hegedűs Ritától 2001).

A legtöbb kutatás a szubjektív életminőséget a legszűkebben értelmezett formájában vizsgálja, de még ezen a legszűkebb területen belül is nagy a definíciók körüli változatosság. E részfejezet elején bemutatott, a téma jeles szerzőpárosának definíciója mellett (mely szerint a szubjektív életminőség nem más, mint az, ahogyan értékeli az egyének saját életüket, és ez magába foglalja a boldogságot, a boldogtalanságot, a kellemes érzéseket és a kellemetlenek relatív hiányát, Diener és Biswas-Diener 2000a) sok más definíciója kiemelhető a szubjektív életminőségnek:

- a szubjektív életminőség a személy szubjektív véleménye a saját jólétéről, amely az alapján alakul ki benne, hogy milyen a tapasztalata az életéről, összességében (Campbell et al. 1976);

- a szubjektív életminőség a jelenlegi érzékelt életkörülményekkel való elégedettségi fokot jelöli (Godison és Singleton 1989);

- vagy a szubjektív életminőség nem más, mint az elégedettség, a pozitív érzések és a negatív érzések hiánya (Berger-Schmidt és Noll 2000; Diener et al. 1997)

- Veenhoven (1996a, 1996b, 1997) a szubjektív életminőség szinonimájának tekinti mind a boldogságot, mind az élettel való elégedettséget, és teljesen egyformán definiálja őket. Veenhoven megfogalmazásában az élettel való elégedettség annak a fokát jelöli, amennyire egy személy pozitívan értékeli *teljes* életének a minőségét, összességében; más szóval, mennyire élvezzi az általa élt életet az illető. A boldogság pedig annak a fokát jelöli, amennyire egy személy pozitívan értékeli *jelenlegi* életének a minőségét, összességében; más szóval, mennyire élvezzi az általa élt életet az illető.

Amint a fenti példákból kiderül, egyes kutatók magát a szubjektív életminőséget nevezi boldogságnak, mások a szubjektív életminőség érzelmi összetevőire használják csak a „boldogság” szót, és megint mások ezt tudománytalannak tartják, és a szubjektív életminőség kifejezés mellett döntenek.

II.3. Az SWB kutatás „története”

E. Diener és R. Biswas-Diener 2000-ben írt dolgozatukban az SWB kutatások három szakaszát különítik el. Az utolsó 50 évben két kutatási fázison jutott keresztül az SWB kutatás, és 2000-ben jutott el a harmadik fázisba, a „cutting edge”-be.

Ebben a harmadik fázisban az SWB-t úgynevezett kifinomult eszközökkel mérik, de az ennek az iránynak elkötelezett kutatók is úgy gondolják, hogy az SWB kutatások bevezető lépéseként, főleg a kevésbé fejlett és demokratikus országokban, hasznos és érdemes a kevésbé kifinomult méréseket is elvégezni (Diener és Biswas-Diener, 2000a).

I. fázis: leíró elemzések

Kevésbé kifinomult módszereket használtak az SWB kutatások kezdeti szakaszában: inkább leíró elemzések születtek, amelyekben az emberek boldogságát és elégedettségét mérték, átlagolták és hasonlították össze olyan demográfiai mutatók mentén, mint életkor, nem, jövedelem, és iskolai végzettség. Vagyis, a különböző csoportok boldogság szintjét egy átlagértékkel írták le egy egyszerű, egy item-es mérés eredményeire támaszkodva. Ezekből a leíró kutatásokból ilyesfajta eredmények születtek: az a boldog ember, aki „fiatal, egészséges, jól képzett, jól fizetett, extrovertált, optimista, nem aggodalmaskodó, vallásos, házas, ugyanakkor magas az önbecsülése, és munkamorálja, visszafogott törekvésű, függetlenül attól, hogy férfi vagy nő, intelligens vagy nem”(Wilson, 1967, idézi Diener, Biswas-Diener 2000a).

Ugyanakkor több elemzés jutott arra a következtetésre, hogy a demográfiai mutatók csak kevés részét magyarázzák a szubjektív jólét variációjának. Campbell et al. (1976) eredményei alapján a demográfiai változók kevesebb, mint 20 százalékot magyaráznak az SWB variációjából, Andrew és Withey (1976) csupán 8 százalékot tudtak magyarázni a demográfiai jellemzőkkel az étellel való elégedettség variációjából, Argyle (1999) szerint pedig a demográfiai változók 15 százalékot magyaráznak az SWB variációjából.

Összegezve az elmondottakat, és ezt több vizsgálat megerősíti, a szubjektív jólét szintje nem kimondottan a demográfiai jellemzőktől függ (Inglehart és Klingemann 2000, Veenhoven 1996a, 1997, Rod O'Connor 1993).

II. fázis: elméleti modellek, több itemű kérdések, többszörös mérések

Ha nem csak a demográfiai változóktól, akkor milyen más változóktól függ egy adott személy szubjektív jóléte? Hogy közelebb jussanak a válaszhoz, a kutatók több elméleti modellt is figyelmesen megvizsgáltak.

II.a. Olyan fogalmakat vezettek be modelljeikbe, mint a *temperamentum*, vagy *jellem*, és az extrovertált, valamint a neurotikus személyiségjegyekről mutatták ki, hogy erősen összefüggenek a szubjektív életminőséggel (Costa és McCrae 1980; Diner, Biswas-Diener, 2000a). Tellegen et al. (1988, idézi Diener, Biswas-Diener, 2000a) a *gén*ek hatását vizsgálták az SWB-re, és arra a következtetésre jutottak, hogy a *gén*ek a pozitív érzések varianciájából 40 százalékot, míg a negatív érzések varianciájából 55 százalékot magyaráznak. Inglehart és Klingemann (2000) kritikájukban nem vitatják a *gén*ek szerepét az SWB szintjében, de hangsúlyozzák, hogy a *gén*ek mellett a kultúrának és történelmi múltnak is nagy szerepük van.

II.b. Az *alkalmazkodás elmélete* szerint egy idő után az emberek annyira megszokják, annyira alkalmazkodnak mind a rossz, mind a jó élethelyzetekhez, hogy azok már nincsenek befolyással szubjektív jólétükre. Erre az eredményre jutottak Brickman et al. (1978) a híressé vált lottónyertesek és bénulást elszenvedettek SWB-jének kutatásában, valamint Silver (1982) abban a kutatásában, amelyben súlyos balesetet szenvedők és ennek következtében korlátozottá válók SWB-jét vizsgálta. Az alkalmazkodás elmélete szolgálhat magyarázatul ahhoz a több kutatásban is megjelenő paradoxonhoz, hogy a mozgáskorlátozott, vagy bármilyen más fogyatékossgú személyek magas életminőségről, magas szubjektív jólétről számolnak be (Silver 1982).

Természetesen vannak olyan élethelyzetek, mint amilyen a munkanélküliség, vagy a rendkívüli szegénység, amikor az emberek nem bírnak alkalmazkodni a kialakult állapotokhoz (Clark et al. 2000; Diener et al. 1995). A legújabb kutatások azt is bizonyították, hogy a temperamentumtól is függ, hogy ki milyen mértékig képes alkalmazkodni a különböző élethelyzetekhez, hogy egy adott esemény bekövetkezése után – amely növelte vagy csökkentette az SWB szintet – ki milyen SWB szintre (set-point-ra) tud visszatérni (Diener, Biswas-Diener, 2000a; Clark et al. 2000).

II.c. Az emberek szubjektív jóléte az *értékrendjük* függvényében kitűzött és megvalósított *céloktól* is függ. Az értékrend ugyanakkor fontos szűrőként játszik szerepet abban, hogy boldognak, elégedettnek érzik-e magukat az emberek vagy nem egy bizonyos élethelyzetben (Biswas-Diener 2000a; Hankiss et al. 1980; Hankiss et al. 1981; Hankiss et al. 1984; Szokolczai és Füstös 1998). Az áramlat elmélet szerint pedig az emberek akkor boldogak és elégedettek, ha érdekes, képességeiket nem meghaladó és kihívást jelentő tevékenységeket végeznek (Csíkszentmihályi, 1997). Más eredmények a kulturális dimenziót emelik ki: kultúráról függőek azok az értékváltozók, amelyek hatnak a szubjektív jólétre: más értéke van a boldogságnak az individualisztikus, és más a kollektivisták társadalmakban (Oishi 2000; Diener és Diener 1995; Suh 1999; Suh et al. 1998 - idézi Diener, Biswas-Diener 2000a; Eid és Diener 2001; Scollon et al. 2001), de kultúráról függ az is, hogy az anyagi dimenzióval való elégedettség hozzájárul-e a szubjektív jólléthez, vagy nem (Diener és Biswas – Diener, 2000a).

II.d. *A társadalmi összehasonlítás elmélete* szerint az emberek akkor boldogok, ha ők jobb helyzetben vannak, mint a körülötte lévők, és akkor boldogtalanok, ha rosszabb helyzetben vannak a többiekénél. Egyes kritikák szerint túl leegyszerűsített ez az elmélet (Diener és Fujita 1997, idézi Diener, Biswas-Diener, 2000a), és társadalmi összehasonlításból fakadó boldogság vagy boldogtalanság esetleg akkor állhat fent, ha az adott személy céljai állnak a fókuszban, amikor az összehasonlításokat végzik. Nemcsak másokkal hasonlíthatja össze magát az egyén, hanem saját múltbeli állapotával, helyzetével is – ha fejlődést, előrehaladást ért el múltbeli állapotához képest valaki, akkor az növelheti szubjektív életminőségét, ellenkező esetben pedig csökkentheti. Diener és Biswas-Diener (2000b, idézi Diener, Biswas-Diener, 2000a) bizonyítja, hogy ez az elmélet nem állja meg a helyét, amikor a jövedelemről van szó: ha valakinek nő a vagyona, a jövedelme, nem feltétlenül növekszik a boldogsága is. Annak nagyobb a valószínűsége, hogy ha valakinek csökken a jövedelme, csökken az elégedettsége is.

II.e. Általában különböző és változó *irányadó minták* (standardok) állnak egy személy fókuszában, és ezek a döntéseket meghatározó standardok befolyásolják a személyek szubjektív életminőségét. Ezek a standardok temperamentum, kultúra és értékrendszer által meghatározottak. Vannak olyan standardok is, amelyek állandó jelleggel az adott személy fókuszában állnak, és állandó jelleggel hatnak az SWB-

jére, ilyenek például a célok. De vannak pillanatnyilag fókuszba kerülő standardok is, amelyek az adott pillanatban hatnak csak a szubjektív életminőségre - például ha tolokocsiban ülő ember van a szemünk előtt, akkor a fókuszba kerül számunkra a fizikai egészség, és ennek függvényében döntjük el, hogy boldogak vagyunk-e, vagy nem (Schwarz és Strack, 1999, idézi Diener – Biswas-Diener, 2000a).

A kutatások ezen második szakaszában már a nagyobb megbízhatóságú több változós mérésekkel dolgoztak a kutatók (Hankiss és Manchin 1977), és olyan mérőeszközöket dolgoztak ki, mint a PANAS, amely a pozitív és negatív érzelmeket méri (Watson et al. 1988), vagy az öt változós étellel való elégedettséget mérő skála (Pavot és Diener, 1993). A self-report skálák mellett különböző indirekt méréseket is felhasználnak már a kutatók, mint például a napi hangulatjelentéseket mérő skálák (daily mood reports), házastársak által kitöltött skálák (spouse reports), pozitív és negatív eseményekre való emlékezés-méréseket (recall for positive versus negative life events), olyan kiegészítő elemeket is mérve, hogy hányszor mosolygott a megkérdezett személy, amikor az életminőségét jellemezte, vagy jegyezve a közeli hozzátartozók véleményezését is a vizsgált személy boldogságáról és elégedettségéről (informants reports). A self-report skálák viszonylag stabilan mérik a szubjektív életminőséget, és nemcsak a többi self-report skálák eredményeivel korrelálnak erősen, hanem a különböző indirekt mérések eredményeivel is (Sandvik et al. 1993; Costa és McCrae, 1988; Seidlitz et al. 1997; Lewinsohn, Redner és Seeley, 1990; Allman 1990).

III. fázis: „cutting edge” – teória és több szinten történő többszörös mérések

A szubjektív életminőség kutatások jelenlegi, legkifinomultabb szakaszában olyan elemeket építettek bele kutatásaikba a kutatók, mint az oksági összefüggések magyarázata, a jelenségek háttérben zajló folyamatok magyarázata, kísérleti manipulációk vagy többszörös mérések (Diener, Biswas-Diener 2000a). A cél egy olyan teóriát, elméleti keretet kiépíteni, amely, mintegy tételekből levezethetően, magyarázza az eredmények közötti azon eltéréseket is, amelyek úgy jönnek létre, hogy ugyanazt a kutatási problematikát különböző módszerekkel mérjük.

A kutatók a többszörös mérések eredményeinek mintáján keresztül azokra a háttérben zajló pszichológiai folyamatokra szeretnének következtetni, amelyek

befolyásolják a személyek szubjektív jólétét. Nem a különböző mérések eredményeinek konvergenciájára koncentrálnak az elemzések, hanem éppen a mérések eredményeinek különbözőségére (Robinson és Johnson, 1997; Shedler et al. 1993; Robinson et al. 1988).

Például, az elégedettségnek a mérésénél nem csak egy szűk területre (elégedett-e az oktatással), hanem egy átfogóbbra kérdeznak rá a kutatók (elégedett-e a tankönyvekkel, tananyaggal, jegyekkel, tanárokkal, stb.). Lényegében két különböző, de egymással összefüggő mérést végeznek el, és éppen ezért elkülöníthető, hogy a szűkebb területtel való megelégedettség és a tágabb területtel való megelégedettség milyen más-más változókkal mutat erősebb összefüggéseket. De az is mérhető, hogy melyik az a változó, amely mind a szűkebb, mind a tágabb területtel erősen korrelál (Diener, Napa-Scollon, Oishi et al. 2000).

A mérési eredmények különbözőségének elemzését más módszerrel is meg lehet tenni: a mintába kiválasztott személyek on-line módon érzelmi állapotaikról jeleznek a nap különböző szakaszában, és később, visszatekintve a vizsgálat időpontjára (retrospective recall), jellemzik az akkori érzelmi állapotokat (Diener, Biswas-Diener, 2000a).

Egy harmadik lehetőség, hogy ugyanazon a jelenségen belül különböző mérési eredményeket kapjunk, amikor nemcsak az adott személyt kérdezzük érzelmi állapotáról, elégedettségéről, hanem a környezetében lévőket is megkérjük arra, hogy jellemezzék, az adott vizsgált személynek milyen az érzelmi állapota, elégedettsége.

Az eredmények különbözőségéből nem arra következtetnek az elemzők, hogy az egyik mérés rossz, a másik pedig jó, hanem éppen ezt a különbséget használják fel arra, hogy a jelenséget létrehozó pszichológiai folyamatokat feltárják. A mérési különbségek hátterében olyan faktorok állnak, mint a személy önképe, elképzelése arról, hogy mi kívánatos és mi nem. Az eredmények közötti különbségek járulnak hozzá egy személy szubjektív jólétének megbízható és érvényes méréséhez. A méréseknek ezen szakasza nyújt lehetőséget a konkrét intervenciókra, amelyekkel növelhető a szubjektív életminőség.

II.4. Az SWB és magyarázó változói

Az SWB kutatásának különböző elméleti vonalai más-más magyarázó faktorokat emelnek ki, amikor arra keresik a választ, hogy mikor lesz magas, és mikor lesz alacsony egy adott személy (vagy egy adott társadalom) szubjektív életminősége. A magyarázó változók sokfélesége az SWB sokféle definíciójából is adódhat. Mivel az SWB kutatásoknak még csak viszonylag rövid a múltjuk, és a mivel még egyetlen átfogó elméleti modellt vagy teóriát sem sikerült kiépíteni (az SWB kutatások most jutottak az úgynevezett harmadik fázisba, amelynek a célja éppen egy ilyen átfogó elmélet kiépítése), a magyarázó faktorokat sem sikerült eddig igazából rendszerbe építeni.

A következőkben Ed Diener (2000a, 1997) és Ruuth Veenhoven (1996a, 1996b, 1997) munkáira támaszkodva tekintem át a magyarázó változók halmazát.

Veenhoven (1997) megkülönbözteti a külső feltételeket és a belső folyamatokat, mint két olyan szintet, amelyeken belül értelmezni lehet a szubjektív életminőségre ható faktorokat.

„Belső folyamatok szintjét” a következőképpen mutatja be. Amikor az emberek arról döntenek, hogy boldognak vallják-e magukat vagy boldogtalannak, akkor gyors összeadást végeznek magukban a megélt élvezetekről és fájdalmakról, és ennek a két összegnek az egymáshoz viszonyított különbsége alapján döntenek - ezt a nézetet vallják az utilitaristák.

Andrew és Withey (1976) szerint az emberek az élet egészével való elégedettségüket a részekkel való elégedettség alapján számolják ki (bottom-up elv). Michalos (1985) pedig úgy véli, hogy az emberek azt hasonlítják össze, amire vágnak, vagyis az „ahogy lennie kell” állapotot azzal, ami éppen van. Ha kicsi az eltérés közöttük, akkor boldogok, ha nagy, akkor boldogtalanok. (Veenhoven 1997)

Ugyanakkor Heady és társai (1991) szerint nem biztos, hogy a bottom-up effektus, hanem inkább a top-down effektus működik az SWB meghatározásakor: ha általában vagy összességében elégedettek vagyunk, akkor az élet különböző részterületeivel is inkább elégedettek leszünk. (Veenhoven 1997)

Diener és társai (1991) arra a következtetésre jutottak, hogy az élettel való elégedettség meghatározásánál sokkal inkább hagyatkozunk a kellemes és kellemetlen érzések gyakoriságára, mint azok intenzitására. Ha sokszor tapasztalunk meg kellemes érzéseket, akkor inkább elégedettebbnek valljuk magunkat, mint amikor kevésszer tapasztaljuk ezt meg. (Veenhoven 1997)

Schwarz és Strack (1991) vizsgálataikban kimutatták, hogy az élettel való általános elégedettség annak függvénye, hogy általában hogyan érzik magukat az emberek. Elégé fárasztónak és időigényesnek tűnik, hogy úgymond „kiszámoljuk” a boldogságunkat, sokkal inkább hihető, hogy az általános közérzet alapján döntünk, amikor értékeljük életminőségünket (vagyis, inkább a top-down modell, semmint a bottom-up modell tűnik megalapozottabbnak). (Veenhoven 1997)

A veenhoveni „belső folyamatok szintjén” működő értékelési módok inkább arra utalnak, hogy hogyan határozzák meg az emberek a szubjektív életminőségük szintjét (boldogságukon, elégedettségükön keresztül), és nem arra, hogy konkrétan melyek azok a belső folyamatok, amelyek ezt meghatározzák. Dienerék egyáltalán nem beszélnek (2000a) „belső folyamatokról”, de amikor olyan kontextuális elméleti modelleket sorolnak fel, mint az adaptáció elmélete, vagy a társadalmi összehasonlítás elmélete, vagy a jelentéstulajdonítás elmélete (standarak fókuszba kerülése), akkor lényegében nem tesznek mást, mint éppen meghatározzák azokat a belső folyamatokat, amelyek szerepet játszanak abban, hogy az emberek hogyan értékelik szubjektív életminőségüket⁴.

Dienerék a kontextuális elméleti magyarázatok között még megemlítik a temperamentumot, a személyiségjegyeket, valamint a célokat, értékeket, és természetesen nem elméleti keretként, de magyarázó faktorokként a demográfiai változók is szerepelnek. De ezek a magyarázó változók már tekinthetők a veenhoveni „külső feltételek szintjén” működő faktoroknak is, a következőkben ezekről lesz szó.

Egy személy szubjektív életminőségére hat annak a társadalomnak a minősége, amelyben az adott személy él, hatnak az adott egyén társadalomban elfoglalt helyéhez kapcsolódó, vagy azt meghatározó faktorok, hatnak az adott egyén

⁴ Ezeknek a kontextuális elméleti modelleknek a leírása a „Az SWB kutatás története”, II.3. alfejezetben található meg részletesebben.

individuális jellemzői, és valamilyen szinten, valamennyi ideig hatnak az adott egyén életében bekövetkezett események is

A társadalom fejlettsége és hatása a szubjektív életminőségre

Az *anyagi jólét* pozitívan korrelál az életminőséggel, de ennek a pozitív korrelációnak más - más az értéke annak függvényében, hogy gazdag, vagy szegény országban élő személyeknél vizsgáljuk. A fejlett nyugati társadalmakban alacsony a korrelációs együttható az anyagi jólét és SWB között, míg a szegényebb harmadik világ országaiban jóval magasabb (Diener, Biswas-Diener 2000a; Veenhoven 1997; Inglehart, Klingemann 2000). Olyan gazdag országokban, mint az AEA, Japán vagy Franciaország, hiába növekedett az utóbbi 20 évben a jövedelem, az állampolgárok SWB szintje nem nagyon változott (Diener és Diener 1995; Inglehart és Klingemann, 2000). Sandvik et al. (1993) vizsgálatai azt bizonyítják, hogy az Egyesült Államokban hiába csökkent vagy növekedett a választadók jövedelme, az SWB szintjük nem változott.

Azon személyek SWB-je magasabb, akik biztonságos országban élnek - mind a *fizikai biztonság*, mind a *jogi biztonság* pozitívan korrelál az SWB-vel. Ennek a változónak a hatása az SWB-re független az anyagi jólléttől (Veenhoven, 1997).

Az emberek az *autonómiát*, *emberi szabadságot* biztosító országokban is boldogabbak. A személyes szabadság és SWB között is pozitív az összefüggés, habár jóval alacsonyabb, mint az autonómiát biztosító országban élés és SWB között (Veenhoven 1997; Diener et al. 1995 - idézi Diener, Biswas-Diener 2000a).

Az országban létező *jövedelmi egyenlőtlenségek* és az SWB között nincs kapcsolat, viszont a *nemi egyenlőtlenség* és *iskolai egyenlőtlenség* már összefüggést mutatnak az SWB-vel (Veenhoven 1997).

Azoknak az országoknak az állampolgárai boldogabbak, amelyek *iskolai képzést* és *információt* nyújtanak. Ezeknek a változóknak a hatása az SWB-re nem független az ország anyagi jólététől (Veenhoven 1997).

Veenhoven szerint (1997) ha az ország *vallásos*, akkor ez pozitívan hat az emberek szubjektív életminőségére, viszont a vallásgyakorlás (religious participation) nem.

Több kutatás megerősíti a vallásosság és SWB közötti összefüggést (Ellison, 1991; Myers, 1992; Pollner, 1989 – idézi Diener et al. 1997). Azok az emberek, aki vallásosak, *kontrollálják a tudatukat* – a legtöbb vallás és filozófiai elmélet éppen erről szól, hogyan legyenek képesek az emberek konstruktívan gondolkodni, és uralmuk alá hajtani kognitív tudatukat. Azok az emberek boldogabbak, akik kontrollálni tudják tudatukat: elérhető célokat állítanak fel maguknak (Emmons 1986, 1992; Albrecht, Devlieger, 1999) vagy optimisták a jövővel kapcsolatban (Scheier, Carver 1993). A vallásosság hatása az SWB-re nagy valószínűséggel nem független a vallás által nyújtott társadalmi támasztól (social support) és a vallásosságot képviselő normarendszertől (Inglehart 1997, Lengyel és Hegedűs 2002).

Más-más a *kulturális beállítottsága*, a *normarendszere* az individualisztikus társadalmaknak és a kollektivistikus társadalmaknak (ahol a csoport, a család fontosabb, mint az egyén). Az individualista társadalmak inkább a nyugati, fejlett demokratikus társadalmak között vannak nagyobb arányban, ezek a társadalmak inkább biztosítják tagjaiknak az autonómiát, szabadságot, politikai és jogi biztonságot. Ennek ellenére nem lehet azt mondani, hogy az individualisztikus társadalmakban élő személyek SWB-je magasabb, mint a kollektivistikus társadalmakban élőké. Az individualista társadalmak állampolgárainak SWB-je a nagyon alacsony és a nagyon magas szintek között mozog, míg a kollektivistikus társadalmak állampolgáraié az átlagos szint körül (Diener et al. 1997). Az individualisztikus társadalmakban nagy értéke van a boldogságnak, a kellemes érzéseknek, míg a kollektivistikus társadalmakban kisebb. Az individualisztikus társadalmak állampolgárai szívesen bevallják, ha boldogok, elégedettek, míg a kollektivistikus társadalmak állampolgárai csak akkor, ha ez nem ütközik az adott társadalomban elvárt normákkal (Diener et al. 1997).

Azokban a társadalmakban, ahol magas a *tolerancia szint*, boldogabbak az emberek (Veenhoven, 1997). A *bizalom* szintén pozitívan korrelál az SWB-vel, habár alacsonyabb a korrelációs együttható értéke, mint a tolerancia esetében (Veenhoven 1997).

A *társadalmi részvétel* hatása az SWB-re ellentmondásos. Azokban a társadalmakban, ahol magas a munkanélküliek aránya, boldogabbak az emberek – ez

az ellentmondásos helyzet Veenhoven szerint annak köszönhető, hogy az adatbázisában benne vannak az „akkor még” kommunista országok is, amelyekben a munkanélküliségi ráta 0 volt. Sokkal általánosabban elfogadott és bizonyított az az eredmény, hogy az önkéntes szervezetekben való részvétel pozitívan hat az SWB-re: minél beágyazottabb egy egyén a társadalomban, a közösségben, annál boldogabb (Veenhoven, 1997).

Egy adott ország *lakosságának száma és sűrűsége* nem mutat szignifikáns kapcsolatot a benne élő emberek szubjektív életminőségével (Veenhoven, 1997). Ellenben a *modernizáció* olyan mutatói, mint az urbanizáció szintje, iparosodás szintje és informatizálódás szintje pozitív összefüggésben állnak az SWB-vel. Az individualizálódás szintje nem mutat szignifikáns kapcsolatot az SWB-vel (Veenhoven, 1997).

(A Veenhoven 1997 által idézett adatoknál figyelembe kell venni, hogy az adatbázisban Afrika országai alig vannak képviselve, és Közel Kelet országai pedig egyáltalán nem – Appendix: Happiness in 48 nations early 1990's. Forrás: Veenhoven 1997. pg. 38.-39.)

Az egyén helye a társadalomban és ennek hatása a szubjektív életminőségre

Annak ellenére, hogy a társadalom minősége befolyással van a benne élő személyek életminőségére, egy - egy társadalmon belül is különbözik az állampolgárok szubjektív életminősége. Az egyének szubjektív életminőségére ható tényezők közül elsősorban a jövedelemre, az iskolai végzettségre és a munkavállalásra gondoltak a döntéshozók, mint olyan változókra, amelyek befolyásolhatják az SWB-t. A várakozásokkal ellentétben, ezek a változók csak 10 százalékot magyaráztak az SWB varianciájából a modern jóléti társadalmakban (Veenhoven, 1997). Több kutatás bizonyította, hogy általában a demográfiai változók keveset magyaráznak a szubjektív életminőség varianciájából.

A *társadalmi státus* pozitív kapcsolatban áll az SWB-vel, de ez a hatás nagyon kicsi (Veenhoven 1997).

Életkor és *nem* szerint nincs különbség az egyének szubjektív életminőségében (Veenhoven 1997, 1996a, Diener és Biswas-Diener 2000a, Diener et al. 1997).

A *jövedelemnek*, amint már az előbbieken is kifejtettem, akkor van hatása az SWB-re, ha az alapvető szükségletek nincsenek kielégítve, vagyis a szegényebb, hátrányosabb helyzetű emberek esetében. A gazdagok csak egy kicsit boldogabbak, mint mások (Veenhoven 1997, Diener FAQ, Diener és Biswas-Diener 2000a, Diener et al. 1997).

Ugyanez mondható el az *iskolai végzettségről* is: a szegényebb, hátrányosabb helyzetű személyek SWB szintjére befolyással van az iskolai végzettség (Veenhoven 1997).

A foglalkozásnak, még pontosabban a *hivatásnak* pozitív hatása van az SWB-re. A világon mindenhol a menedzserek és hivatásos szakemberek a legboldogabbak (Veenhoven, 1997). Csíkszentmihályi szerint minden képességeinket nem meghaladó, de kihívást jelentő munka áramlat élményt okozhat, amely nagymértékben befolyásolja boldogság szintünket (Csíkszentmihályi, 1997, 2001).

A *társadalmi kapcsolatok* pozitív hatását sok kutatásban bizonyították. Veenhoven (1997) eredményei alapján a magánszféra és publikus szféra együttes kapcsolatai a SWB varianciáját 10 százalékban magyarázzák. Dienerék arra a következtetésre jutottak, hogy két dolog elengedhetetlen a magas szubjektív életminőség elérésében: a jó kapcsolatok és a mentális egészség (Diener, Biswas-Diener 2000a; Diener et al. 1997; Diener FAQ). Az egészségközpontú életminőség kutatások is hangsúlyozzák a kapcsolatok minőségének fontosságát (Albrecht és Devlieger 1999; Allman 1990; Coender et al. 1999; O'Connor 1993). A nyugati társadalmakban nagy szerepük van az *intim kapcsolatoknak* az emberek boldogságában.

A *házasság állapota* is pozitívan hat az SWB-re. Lee et al. (1999, idézi Diener et al. 1997) kutatási eredményei szerint mind a házasságban élő férfiak, mind a házasságban élő nők magasabb szubjektív életminőségről számoltak be mind azok, akik soha nem voltak megházasodva, elváltak, vagy külön éltek. A kapcsolat hátterében a házassággal járó támogató kapcsolatok is állhatnak. A kauzalitás irányának meghatározásához longitudinális elemzésekre van szükség, addig nem lehet eldönteni, hogy a házasság okozza-e a magas életminőséget, vagy eleve a boldogabb emberek házasodnak (Mastekaasa 1991, Scott, 1991 – idézi Diener et al. 1997).

A *csonka családból* vagy *konfliktusos családból* származó gyerekek felnőtt korukban alacsonyabb SWB-ről adtak számot, mint az ép családból származók (Gohm et al. 1997). A problémás családokban (csonka, konfliktusos) felnőtt gyerekek társadalmi kapcsolatait is érintheti az a környezet, és ennek az interakciós hatása is lehet az SWB-vel való negatív kapcsolat.

Individuális jellemzők és hatásuk a szubjektív életminőségre

A szubjektív életminőség kutatásokat legnagyobb számban az egészségközpontú életminőség vizsgálatoknál találjuk. Az orvostudomány mai modern megközelítésében az egészség és az életminőség hasonló jelentőségű fogalmak, és ezt a megközelítést alá is támasztják az egészség és életminőség kapcsolatát vizsgáló kutatások. A közhiedelemmel ellentétben a fizikai egészség csak nagyon kis pozitív hatással bír a szubjektív életminőségre, annál nagyobb a hatása a szubjektív egészségnek, vagyis annak, ahogyan az emberek értékelik saját egészségüket (Diener 1984, idézi Rod O'Connor 1993; Veenhoven 1997, Veenhoven 1996a).

A boldogság független az *intelligenciaszinttől* (legalábbis az IQ-val mért intelligenciaszinttől) (Diener FAQ, Diener et al. 1997; Veenhoven 1997), de a képességek, a *társadalmi jártasság* pozitívan hat az SWB-re (Veenhoven, 1997).

Az egyik legnagyobb magyarázó erővel bíró változó a *temperamentum*, a *személyiségjegyek*, habár ezeknek a magyarázó faktoroknak az erejét még nem tesztelték le a különböző kultúrájú társadalmakban is (Diener et al. 1997). A személyiségjegyek öt faktoros modelljéből („Big Five”) (McCrae és Costa, 1985) az extrovertált és neurotikus azok a személyiségjegyek, amelyek erősen összefüggésbe hozhatók a szubjektív életminőséggel, pontosabban a kellemes és kellemetlen érzések és hangulatok gyakoriságával. A kellemes érzések megélése inkább az extrovertált személyiségjegyekkel mutat szoros összefüggést, míg a kellemetlen érzések megélése a neurotikus személyiségjegyekkel. Az extrovertált személyek sokszor élnek át kellemes érzéseket, de az nehezen előre jelezhető, hogy milyen gyakran élnek át kellemetlen érzéseket. A neurotikusok pedig sokkal nagyobb valószínűséggel élnek át kellemetlen érzéseket, és esetükben nehezen jelezhető előre a kellemes érzések átélésének gyakorisága. A Big Five modell másik két eleme, a megnyerő és a tudatos, szintén pozitívan korrelál az SWB-vel, de elég alacsony a

korrelációs együttható (a megnyerő és tudatos személyek sokkal pozitívabb visszajelzéseket kapnak környezetüktől, és ez szintén pozitívan hat az SWB-jükre (Diener et al. 1997; Hammer 1983). A Big Five ötödik eleme, a nyitottság, szintén pozitív hatással van az emocionális érzések intenzitására (mind a kellemes, mind a kellemetlen érzésekre). A nyugati társadalmakban a boldog emberek optimistábbak és nagyobb az önbecsülésük (Diener, Diener 1995; Lucas et al. 1996).

A boldogságot *genetikai alapon* magyarázó kutatások (Lykken és Tellegen 1996; Tellegen et al. 1988) bizonyítják, hogy génjeinktől függ, hogy milyen gyakran élünk át kellemes vagy kellemetlen érzéseket, hangulatokat. De Costa, McCrae és Zonderman (1987) kutatásaik alapján arra a következtetésre jutottak, hogy hosszú távon azoknak a személyeknek a szubjektív életminősége, akik nemrégiben változásokat éltek meg házasságukkal, munkahelyükkel vagy lakóhelyükkel kapcsolatban, nem kevésbé stabil, mint azoké a személyeké, akik nem éltek át ilyen változásokat. Inglehart és Klingemann (2000) is azt bizonyítják, hogy a gének mellett meghatározó magyarázó erővel bírnak a kulturális és történelmi környezet.

Az, hogy valaki mennyire képes *kontrollálni a környezetét*, erősen meghatározza az SWB szintjét (Veenhoven 1997). Ez az összefüggés még jobban felerősödik, amikor a mozgáskorlátozottakról van szó (Albrecht, Devlieger 1999; Coender et al. 1999; Sluzki 2000).

II.5. A szubjektív életminőség Magyarországon

1992-ben fogalmazta meg Andorka Rudolf azt a hipotézisét, hogy bár a közvélemény érdeklődésének középpontjában még mindig az anyagi javak állnak, Magyarországon súlyosabb problémák halmozódtak fel az életminőség területén, mint az anyagi életszínvonal területén (Andorka 1992).

A rendszerváltás óta a magyar társadalom egyes rétegei nemcsak hogy szegényebbek lettek, hanem elégedetlenebbek is, gyakrabban szenvednek lelki problémáktól, és nagyobb arányban adnak anómiára és elidegenedésre utaló válaszokat, mint a társadalom kedvezőbb helyzetben lévő tagjai (Andorka 1996). Tehát nem csak a

jövedelemszint, hanem az életminőség is egyenlőtlenséget okoz a magyar társadalomban.

Inglehart és Klingemann (2000) összehasonlító elemzései alapján Magyarországon 1981-ben a boldog emberek aránya 78 százalék, míg az elégedetteké 71 százalék, és a kettő összegének átlagából kiszámított szubjektív életminőség szintje 74,5, ami igazából nem olyan rossz, ha azt tekintjük, hogy ebben a listában SWB szempontjából első helyen Izland áll 94 százalékponttal (1990-es mérés), és a legutolsó helyen Moldova 32,5 százalékponttal (1996-os mérés). Az 1990-ben végzett kutatásaikra utalva, azt állítják Ingleharték, hogy 1990-re Magyarországon az SWB szintje lecsökkent 62,5 százalékpontra, amely a legalacsonyabb az összes poszt-kommunista országok SWB-je között. 1998-ra ez a szint emelkedni kezdett, és 1998-ban már a lakosság 78 százaléka vallotta boldognak magát, és 52 százaléka elégedettnek, és az ezekből számított SWB szintje elérte a 65 százalékpontot. A Magyar Gallup Intézet is kérdezett elégedettségre és boldogságra utaló kérdéseket az 1993-ban, 2000-ben, és 2002-ben végzett országmegítélés vizsgálataiban. Ezek alapján elmondható, hogy az Ingleharték (2000) módszerével kiszámolt szubjektív életminőség szintje Magyarországon növekedni kezdett: 1993-ban 64, 2000-ben 73, majd 2002-ben 75 százalékpontot mutatott.

Utasi (2002) empirikus adatokkal igazolja, hogy az egyéneket körülvevő szociális háló, a társas kapcsolatok szolidaritása és a kapcsolatokon keresztül megnyilvánuló szeretetforrás elősegíti a „szűkös jólét talaján” élő többség jóllétének, vagyis boldogságának és elégedettségének növekedését.

Lengyel és Janky (2002) szintén empirikus adatok segítségével felépített modelljeiken keresztül igazolják, hogy a társas kapcsolatok közül a barátok hiánya erősen valószínűsíti a boldogtalanságot.

Ha az életminőség olyan összetevőire koncentrálunk, mint az emberi kapcsolatok minősége, a depressziós, neurotikus tünetek jelenléte, az önértékelés vagy az értelmes élet (Andorka 1992, Diener és Biswas-Diener 2000a; Csíkszentmihályi 2001), akkor Magyarországon még alacsonyabb lehet a szubjektív életminőség szintje. 1992-ben szoros szolidaritás mutatkozott meg a családtagok, rokonok és

barátok között (Andorka 1992), de a rokoni és baráti körön kívül rekedtekkel szemben elterjedt a bizalmatlanság és ellenségesség érzése (Utasi 2002). A magyar lakosság lelki egészségi állapota rossz, és igen sokan mutatnak neurotikus, depressziós tüneteket (a súlyos depressziós tünetektől szenvedők aránya 1988 és 1995 között 2,9 százalékról 7,1 százalékra nőtt), amelyek bizonyítottan negatívan korrelálnak az életminőséggel (Skrabski és Kopp 1999). Az önértékelés, az önbizalom és optimizmus területén is elég alacsonyak a magyar értékek (Andorka 1992, 1996; Hankiss et al. 1978; Magyar Gallup Intézet országszerte kutatása 2000, 2002). Olyan kérdéseken keresztül mérhetők ezek a változók, hogy milyen gyakran érzi úgy a kérdezett, hogy nincs életének értelme, milyen gyakran veszti el a hitét önmagában, és érzi úgy, hogy semmire se jó, nem nagyon érdemes tervezgetni, távolabbi életcélokat kitűzni. Ezeket a kérdéseket először Hankiss és munkatársai kérdezték le 1978-ban (Hankiss et al. 1978), majd Andorka is átvette egy 1990-es felvételnél (Andorka, 1990). A kérdések közül néhányat a Magyar Gallup Intézet is megkérdezett 1993-ban, majd 2000-ben, és 2002-ben. Azzal az állítással, hogy gyakran vagy néha érzi úgy, hogy életének nincs célja, értelme, 1978-ban a válaszadók 28 százaléka, 1990-ben 45 százaléka, 1993-ban 44 százaléka, 2000-ben szintén 44 százaléka, és 2002-ben 37 százaléka mondta, hogy egyetért. Gyakran vagy néha elvesztette hitét önmagában, és úgy érezte semmire sem a jó a válaszadók 29 százaléka 1978-ban, 47 százaléka 1990-ben, 43 százaléka 1993-ban és 40 százaléka 2000-ben (a 2002-es vizsgálatban nem kérdeztük meg ezt a kérdést). Azt, hogy nem nagyon érdemes tervezgetni, távolabbi életcélokat kitűzni, a válaszadók közül 1978-ban 14 százalék, 1990-ben pedig 48 százalék említette (a későbbi kutatásokban nem kérdeztünk rá erre a kérdésre). És végül, 1978-ban a válaszadók 21 százaléka, majd 1990-ben 59 százaléka teljesen egyetértett azzal, hogy az eszmények, célok olyan gyorsan változnak, hogy az ember azt sem tudja, miben higgyen, mi szerint éljen (a későbbi kutatásokban nem kérdeztük meg ezt a kérdést).

II.6. Mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminősége

Mivel a magyar nyelvben még mindig nem egységesen használja a szakirodalom a különböző fogyatékosági szintek/összetevők/ megnevezéseit, röviden leírom, az

angol szakkifejezések melyik magyar értelmezését használom disszertációmban, Kálmán Zsófia és Könczei György legújabb, 2002-ben megjelent könyvében használt meghatározásokra támaszkodva (Kálmán, Könczei 2002, pp.81.-82.).

Az angol „impairment” szakkifejezés alatt a károsodást, pontosabban az egészségkárosodást értem, amely nem más, mint „az ember pszichológiai, fiziológiai szerkezetének, funkciójának bármiféle rendellenessége, esetleg hiányossága (hiányzó vagy sérült testrész, szerv)”.

Az angol „disability” szakszót fogyatékosná fordítom, és ez „módosult, csökkent képessége az ember bizonyos tevékenységeinek: közlekedésnek, evésnek, ivásnak, mosakodásnak, munkának, írásnak és így tovább”.

Az angol „handicap” szakkifejezést magyarul hátránynak hívom, „amely károsodásból vagy fogyatékoságból eredő társadalmi hátrány; korlátozza, esetenként meg is akadályozza, hogy az egyén betöltse kortól, nemtől, társadalmi és kulturális tényezőktől függő normális, mindennapi szerepét”.

II.6.1. A társadalmi dimenzió a fogyatékoság értelmezésében

1997. évben a WHO új alapokról kiindulva határozta meg a fogyatékoság fogalmát, és az egészség dimenziója mellé beemelte a környezeti (társadalmi) dimenziót is, abból a megfontolásból kiindulva, hogy az egészségkárosodás nemcsak a személy tevékenységét korlátozza, hanem ezen keresztül a személy társadalomban történő részvételét is.

Ezzel az összefüggéssel a WHO azt kívánja hangsúlyozni, hogy mindenki annyira korlátozott, amennyire korlátozva van a szorosabb, illetve tágabb társadalmi környezetével való interakcióiban. Mert a fogyatékoság nem csak a fogyatékos személy által átélt, belső tapasztalatból származik, hanem létezik egy úgynevezett „külső (társadalmi) korlátozottság”, vagy inkább korlátozás, amely az adott személy környezetének oldaláról érkezik. Vagyis, nem (csak) az egyén, hanem társadalom felelőssége is a fogyatékoság kezelése, mivel gyakran nem is az állapot, hanem a közeg tesz fogyatékosá (Kálmán, Könczei 2002, pp. 85.). Ha ez a környezet nem támogatóan áll a fogyatékkal élő személyek mellé, akkor ez nagyban hátráltatja mind

a sikeres rehabilitációt, mind a sikeres alkalmazkodást, a magabiztosság kialakulását, az önbizalom megerősödését, és mindezek együttesen idézhetik elő a fogyatékkal élő emberek szubjektív életminőségének romlását.

A társadalmi környezet felelősségét, a környezet korlátozását és sokszor nem támogató hozzáállását a téma jeles magyarországi szakértője, Kőnczei György többször is hangsúlyozza munkáiban (1988, 1990, 1994, 2002). A társadalomban, a környezetben létező előítéletek és féligazságok korlátozzák a fogyatékkal élő emberek társadalmi beilleszkedését. Ezen előítéletek és fél-igazságok lerombolására van szükség elsősorban mind a társadalomban, mind a szűkebb szakmai körökben.

Az egyik legelső lépés ennek megvalósításához a fogyatékos személyek közvetlen környezetében élők – és a tágabb környezetben élők – felvilágosítása. A környezetben tudatosítani kell, hogy a fogyatékos személy nem beteg, hanem csak „nem egész-séges”. Mert az egészségnek nem a betegség, hanem a fogyatékos az ellentéte - vagyis aki nem egészséges, az nem feltétlenül beteg, hanem csak valamilyen szempontból fogyatékos. Az egészség számos paramétertől függ, és ebből a fogyatékos- nem fogyatékos kérdése csak egy a sok közül. Valóban egész, így teljesen egészséges ember nagyon kevés él a világon – másokhoz viszonyítva mindenkinek van valamiben hiányossága, éppen ezért mondhatjuk, hogy az egészség relatív – másképpen fogalmazva, valamilyen szempontból / szempontokból / szinte minden ember fogyatékos.

Az előítéletek és féligazságok lerombolásában második lépés annak tisztázása, hogy a fogyatékos szerep nem egyenlő a betegszereppel. Ennek ellentéte félrevezető álláspont, amelynek tisztázására van szükség a rehabilitációban és az orvostudományban is. A mai orvostudomány csak az adott beteg szervre koncentrálni és csak azt kezeli. Ennél humánusabb megközelítésre van szükség - úgy az egészséges, mint a fogyatékos személyek kezelésében. Ez az úgynevezett széles értelemben vett vagy teljes rehabilitáció: amikor az orvosi mellett ugyanolyan hangsúllyal van jelen a *társadalmi*, foglalkozási, pszichológiai, jogi és pedagógiai rehabilitáció, amelyek mintegy fogaskerékszerűen kapcsolódnak egymáshoz. Mindezek a területek egyszerre érkező segítség járulhat hozzá a leghatékonyabban, a legjobban az életminőség és ezen belül a szubjektív életminőség növeléséhez.

A fogyatékkal élő személyek szubjektív életminőségének tekintetében tehát az egyik legfontosabb mérőeszköz a társadalmi környezet, és ezen belül a fogyatékkal élő személyt körülvevő szociális hálónak a minősége, szerteágazósága és a szokásos állapothoz viszonyított „teljességi foka”.

Mintegy megerősítve a WHO legújabb definíciójában foglaltakat, mind az egészségügyi kutatások, mind a társadalomtudományi kutatások eredményei bizonyítják, hogy a szubjektív életminőség nemcsak az egyén fizikai vagy mentális egészségétől, nemcsak a demográfiai és gazdasági helyzetétől függ, hanem egy további, „társadalmi” meghatározója is van: a személyes kapcsolatok minősége (Leon et al. 2001; Miller et al. 2001; Fisher 2000; Inglehart, Klingemann 2000; Albrecht, Devlieger 1999; Bosworth, Schaie 1997; Dijkers 1996; Brown et al. 1987; Silver, Wortman 1980, 1987; Hammer 1983; Marks 1977; Cameron et al. 1973).

A gazdasági, az egészségi és a társadalmi dimenziók hatását az egyén érzékelt életminőségére megszürik a különböző, személyeken belül játszódó, úgymond szubjektív „mechanizmusok”. Így a gazdasági, társadalmi és egészségi dimenziók ezeken a szubjektív szűrőkön keresztül hatnak az egyén életminőségére. Ilyen egyéni szubjektív szűrők lehetnek az *értékrend és a kitűzött célok*, vagy a *temperamentum és a jellem*, vagy a *társadalmi összehasonlítás*, vagy a *különböző irányadó minták és standardok* vagy az *alkalmazkodás* képessége (Diener, Biswas-Diener 2000a; Szakolczai, Füstös 1998; Inglehart 1997; Csíkszentmihályi 1997, 2001; McCrae, Costa, Jr 1985; Hankiss et al. 1980, 1981, 1984).

A társadalmi dimenzió nem más, mint azok a személyközi *kötések és viszonyok*, amelyeken keresztül az egyének egymáshoz és társadalmi környezetükhöz kapcsolódnak. A társadalmi kapcsolatok azonban nem csak társadalmi tőkét eredményeznek a kapcsolatokkal rendelkező személyek számára. Ezek lehetnek egyben azok a személyközi kapcsolatok is, amelyek segítséget nyújtanak az arra rászoruló személynek vagy családjának, háztartásának. Az egyénnek, vagy családjának, háztartásának különböző típusú segítséget, támogatást, támaszt nyújtó kapcsolatok az egyén *társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálóját* (social

support personal network) alkotják. A társadalmi támasz⁵ pedig az egyik legfontosabb meghatározója annak, hogy az emberek biztonságban érzik-e magukat, hogy kiegyensúlyozottnak, optimistának, elégedettnek vagy boldognak vallják-e magukat.

II.6.2. A fogyatékkal élő személyek szubjektív életminőségének kérdései

Az *alkalmazkodás elmélete* szolgálhat magyarázatul ahhoz a több vizsgálatban is hangoztatott eredményhez, hogy a hátrányos helyzetű vagy a fogyatékkal élő embereknek magas az életminőségük, magas a szubjektív jólétük (Albrecht, Devlieger 2000; Devlieger, Albrecht 1999; Brown et al. 1987; Dijkers 1997; Diener et al. 1997; Allman 1990; Chwalisz et al. 1988; Stensman 1985; Silver, Wortman 1980, 1987; Cameron et al. 1973, Brickman et al. 1978).

Általában a nem fogyatékos személyek úgy érvelnek, hogy ha „a hátrányos helyzetű, fogyatékos emberek” nem néznek ki olyan jól, mint ők, vagy nem olyan intelligensek, mint ők, akkor hogyan lehetnének ugyanolyan boldogak? De nagyon kevés az az ember, akinek másokhoz viszonyítva nincsen valamilyen hiánya, hiányossága. Néhányan nem vagyunk túl vonzóak, vagy néhányunknak kevés a tudásunk, vagy nincsenek meg bennünk bizonyos képességek – a legtöbb „normális” ember megtanul együtt élni ezekkel a hiányokkal, hiányosságokkal, megtanuljuk mindezekkel együtt élvezni az életet. Talán a fogyatékkal élő emberek is ugyanígy próbálnak együtt élni állapotukkal (Cameron et al. 1973).

*

Magyarországon az egészségkárosodást, a fogyatékossgot, vagy akár a hátrányt, igen jelentős mértékben idézték elő az elmúlt 60 évben bekövetkezett robbanásszerű gazdasági és társadalmi változások (Könczei 1990, 1994; Novák 1990; Tardos 1990). A megváltozott életkörülmények új gondolkodásmód, értékek és ismeretek elsajátítására kényszerítették az embereket, ugyanakkor jelentősen gyengítették, sok esetben teljesen eltűntették a régi, összetartó közösségeket (Könczei 1990, 1994).

⁵ Az angol „social support” szakkifejezést fordítom társadalmi támasznak. Ebben a témakörben talán tartalmilag ez jobban megközelíti az angol kifejezés jelentését, mint a társadalmi támogatás.

Mindezek a tényezők erősen rombolták főleg a hátrányos társadalmi, gazdasági helyzetű lakosság egészségét, és vezettek el egészségkárosodásukhoz, majd fogyatékosná válásukhoz (Könczei 1994; Novák 1990; Tardos 1990).

Több magyarországi kutatás is bizonyítja⁶, hogy a gazdaságilag és társadalmilag hátrányos helyzetű népesség körében kimutathatóan több az egészségkárosodott, fogyatékkal élő és hátrányos (handicap) személy. Az egészségkárosodás és a szegénység egymást idézik elő, egymást „erősítik”: az egészségkárosodás következtében csökken a munkaképesség, ezáltal kevesebb lesz, vagy eltűnik a jövedelem, és szegénységbe taszítja a sérült személyt. Emellett az egészségkárosodás, a rokkantság, a fogyatékoság a társadalomban való részvételt is csökkenti, és ennek következtében elszigeteli a fogyatékkal élő embereket.

Az egészségkárosodás és fogyatékoság okait lehet az egyénben is keresni, de Novák Mária (1981) empirikus kutatásai bizonyítják, hogy az egészségkárosodás okai⁷ – kivéve a biológiaiakat – maguk is jelzik, hogy mögöttük „társadalmunk betegségei” rejlenek (Novák 1990; Tardos 1990). Az egészségkárosodott személyeknek az elmúlt évtizedekben nem maradt más alternatívájuk:

- 1) vagy vállalták, hogy többé-kevésbé változatlan munkakörülmények között, irracionális módon egészségükkel nem törődve, tovább dolgoznak egészen addig, amíg egészségi állapotuk annyira le nem romlik, hogy elérik a 67 százalékos munkaképesség-csökkenést és akkor elvonulhattak rokkantnyugdíjba,
- 2) vagy maradt az elbocsátás, a munkaerőpiacon bekövetkező marginalizáció, és az elszegényedés (Tardos 1990).

A foglalkoztatás, a munkahelyi kapcsolatok ápolása, és ezeken keresztül a társadalmi integráció fenntartása az egyik legnagyobb segítség a fogyatékosággal élő emberek számára. A társadalmi integráció, a társas kapcsolatok, a családtagok, barátok és munkatársak részéről érkező segítség, az elfogadás és megértés teszi sikeressé a

⁶ például az Országos Orvosszakértői Intézet 1977-es, majd 1981-es vizsgálata, Novák Mária Rokkantnyugdíjas kutatása 1981-ben – az eredményeket összefoglalja Könczei (1994)

⁷ Novák (1990) kutatási eredményei szerint az egészségkárosodáshoz legnagyobb valószínűséggel a munkahelyi ártalmak vezetnek (50.8%-os valószínűséggel), majd az öröklött és szerzett betegségek (21.6%), az életút eseményei (15.4%) és az egészségügyi ellátás problémái (12.2%). A munkahelyi ártalmak közül legnagyobb valószínűséggel a foglalkozási ártalmak (25.2%) hatnak az

rehabilitációt, segíti a károsodást vagy veszteséget elszenvedett személyt abban, hogy alkalmazkodni tudjon, „hozzászokjon” és megbirkózzon állapotával (Silver, Wortman 1980, 1987), és magas szubjektív életminőséget érhessen el.

A világ különböző országaiban növekvő intenzitással folynak olyan egészségügyi és társadalmi kutatások, amelyek a fogyatékkal élő népesség életminőségének javításához szükséges információkkal szeretnék ellátni a döntéshozókat, mivel a fogyatékosság társadalmi és gazdasági teher nemcsak a fogyatékos személynek és családjának, hanem terhet ró a szociálpolitikai rendszerre is. A jóléti országokban a döntéshozók már elfogadják, hogy a mindenkori Kormánynak, a szociálpolitikának nem elég csak anyagi és egészségügyi ráfordításokkal „segíteni” a fogyatékkal élők életminőségének javítását, mert az életminőségnek nemcsak anyagi és egészségi /egészségügyi meghatározói vannak. A fogyatékosság szubjektív tapasztalat (Devlieger, Albrecht 2000), és ezért a nem fogyatékos személyeknek – így a szociálpolitikai és gazdasági döntéshozóknak, vagy a fogyatékos személy szűkebb és tágabb környezetében élőknek - kevés az esélyük, hogy ténylegesen bele tudják élni magukat a fogyatékossgal élő személyek helyzetébe. Sok esetben még maguk a fogyatékos emberekkel foglalkozó szakemberek is csak egyes összetevőit képesek látni, átlátni a fogyatékossgának. Ezért beszélhetünk, úgymond, „kétoldalú fogyatékossgai paradoxonról” (Albrecht, Devlieger 1999).

A paradoxon egyik oldala az, hogy maguk a fogyatékos emberek magas életminőségről vallanak (elégedettnek és boldognak tartják magukat), a másik oldala pedig az, hogy a nagyközönség, az orvosok, az egészségügyi szakemberek azt vallják, hogy a fogyatékos személyek életminősége „nem kielégítő”. Az a gondolat, hogy a fogyatékos emberek ugyanolyan boldogak lehetnek, mint a nem fogyatékos emberek, szinte ellentmond a hétköznapi intuíciónak (Chwalisz et al. 1988).

Egy gerincvelősérülést elszenvedett személy, aki nem volt depressziós a sérülése után, megjegyezte, hogy olyan gyorsan hozzászokott állapotához, bénulásához, hogy a hozzátartozói pszichiáterhez küldték, hogy az megvizsgálja, minden rendben van-e nála⁸.

egészségkárosodásra, majd a munkavégzés egészségkárosító tényezői (23.1%) és végül a munkahelyi balesetek (2.5%).

8 Silver R.L. & Wortman, C.B. (1980) említik az esetet.

Az Önálló Élet Mozgalom (Independent Living) támogatói is arra hívják fel a figyelmet, hogy ha a sérült emberek számára elérhetőek a megfelelő erőforrások, ha a társadalmi, közösségi és környezeti sorompók nem akadályozzák őket abban, hogy dolgozhassanak, tanulhassanak, szabadidős tevékenységekben vehessenek részt, elláthassák állampolgári és egyéb szerepeiket, akkor például a gerincvelősérülést elszenvedettek szubjektív életminősége nagyon hasonló lehet egy átlagos, nem mozgássérült ember szubjektív életminőségéhez, akár még magasabb is lehet, mint a sérülésük előtt, vagy mint ahogy elképzelik a nem-fogyatékos, ebből a szempontból egészséges emberek (Brown et al. 1987; Dijkers 1997).

II.6.3. Empirikus kutatások a fogyatékkal élő személyek szubjektív életminőségéről

Ebben az alfejezetben néhány kutatási eredményt szeretnék bemutatni azokat az empirikus kutatásokat felhasználva, amelyekre a leggyakrabban hivatkoznak a fogyatékkal élők szubjektív életminőségének vizsgálatakor a kutatók.

Az egészségkárosodott, a fogyatékos és hátrányos (handicap) személyek szubjektív életminőségével kapcsolatban az elmúlt 20 évben egyre több kutatási eredmény látott napvilágot. A kutatási eredmények alapján arra következtettek egyesek, hogy a fogyatékkal élő népesség szubjektív életminősége nem különbözik szignifikánsan a nem fogyatékos személyek szubjektív életminőségétől (pld. Cameron és társai, Chwalisz és társai, Stensman, Wortman és Silver, Allman). Más empirikus vizsgálatokból olyan eredmények születtek, hogy a fogyatékos személyek szubjektív életminősége szignifikánsan alacsonyabb, mint a nem fogyatékos személyeké (Brickman és társai, valamint Dijkers). Albrecht és Devlieger kutatásaikban pedig azt az eredményt kapták, hogy a fogyatékkal élők közül egyeseknek magas, míg másoknak alacsony a szubjektív életminőségük.

Gary Albrecht és J.P. Devlieger (1999) kvalitatív kutatási eredményei szerint a súlyosan fogyatékos és egészségkárosodott emberek 54.3 százaléka magas és kiváló szubjektív életminőségről számolt be. A kutatás során félig strukturált mélyinterjúkat készítettek 153 súlyos fogyatékos és egészségkárosodott személlyel, akik a következőktől szenvedtek: ízületi gyulladás, gerincvelősérülés /paralízis/,

agyvérzés, sclerosis multiplex, orthopédiai esetek, fejsérülés, HIV/AIDS, szívpanaszok, szem és látási zavarok, krónikus tüdőbántalom, cukorbetegség, krónikus fájdalom, káros szenvedélybetegség. A szubjektív életminőséget egy tételű (itemű) kérdéssel mérték: a megkérdezetteknek arra kellett válaszolniuk az interjúban, hogy hová helyeznék el életminőségüket egy szegényestől - kiválóig terjedő skálán.

A kutatás eredményei arra engednek következtetni, hogy azok a fogyatékkal élő emberek vallanak magas életminőségről, akik tudatában vannak állapotuknak, kontrollálni tudják testüket és szellemüket (például autót vezetnek, templomba járnak), el tudják látni társadalmi szerepeiket, célt és értelmet találnak (keresnek) életükben és harmóniában, lelki „megalapozottságban” élnek (például vallásosak), reciprocitáson alapuló környezetet építenek ki (azt nyújtanak viszonzásul, amit tudnak: például kiegyensúlyozottságot, világos és következetes értékrendet, emocionális támaszt), és mivel tudatában vannak állapotuknak, saját képességeikhez mérik teljesítményeiket, olyanokhoz hasonlítják magukat, akik hasonló helyzetben vannak (vagyis alkalmazkodnak és kognitíven is átállítják tudatukat).

A magas és kiváló életminőségről beszámoló fogyatékos emberek mellett a mintába kerültek 45 százaléka alacsony életminőségről számolt be (Albrecht és Devlieger 1999). Ők azok, akiknek nagy fizikai fájdalommal jár fogyatékoságuk, nem tudják kontrollálni testüket, nem tudnak környezetükbe beilleszkedni (mert például kiszámíthatatlan időközökben törnek rájuk a fájdalmak). A fizikai fájdalom kimeríti a testet és a szellemet, és az, hogy nincs kontrolljuk testük felett, megijeszti a fogyatékkal élő személyeket. Ezeket a hatásokat fokozzák, ha nincs világosan körvonalazott célrendszerük, értékrendjük, és nem kapnak lelki támaszt a környezetüktől.

P. Cameron, D.G. Titus, J. Kostin és M. Kostin (1973) 190 testileg fogyatékos személy (közülük 129-en súlyosan fogyatékosak) és 195 ebből a szempontból „ép” személy szubjektív életminőségét vizsgálták. A testileg fogyatékos személyek köréhez tartoztak a paralizises személyek, az izomzati rendellenességgel küszködők (muscular difficulty), deformált végtaggal rendelkezők, hiányos vagy hiányzó végtagokkal élők, valamint látás- és hallás károsultak. A szubjektív életminőség olyan dimenzióit hasonlították össze a fogyatékkal élők és ép személyek almintáiban,

mint például mennyire kedvelnek a kérdezettek általában másokat, mennyire kedvelik őket mások, az élettel való általános elégedettségüket (az ötös skála 1-es értéke a borzalmas az életem, míg az 5-ös értéke a nagyszerű az életem végpontokat jelölték), az elmúlt fél órában milyen volt a hangulatuk (boldog, semleges, szomorú), milyen volt az életük a közelmúltban és milyen lesz várhatóan a közeljövőben, az öngyilkossági kísérletek száma a múltban, valamint a közelmúltban, frusztrálnak találják-e az életet (soha, ritkán, néha, gyakran, állandó jelleggel), mennyire várják a következő hónapot, és mennyire fontos számukra a vallás. A két almintát nem különböztött szignifikánsan az élettel való elégedettség, a frusztráltság és a hangulat dimenzióiban. Ugyanakkor a fogyatékos személyek kevésbé hajlamosak öngyilkosságot megkísérelni, sokkal vallásosabbak, inkább kedvelnek másokat, és inkább érzik nehéznek életüket, mint az ebből a szempontból ép emberek⁹.

K. Chwalisz, E. Diener és D. Gallagher (1988) self-report mérései sem találtak szignifikáns különbséget a fogyatékos és nem fogyatékos személyek szubjektív életminőségében. Kutatásukban összesen 32 fogyatékos személy (18 gerincvelősérült személy és 14 kerekesszékes, de nem gerincvelősérült) és 23 ép kontroll személy (tanulók) eredményeit hasonlították össze. A szubjektív életminőséget öt mérőeszközzel mérték. Az élettel való elégedettségi skála (Satisfaction with Life Scale) öt kijelentést értékeltek a kérdezettekkel egy 1-től 7-ig terjedő skálán (pld „A legtöbb szempontból az életem közel áll az ideálhoz.”) (Diener et al. 1985). A Bradburn skála (Bradburn Affect Balance Scale) tíz tételes igaz/hamis alternatívájú kérdései segítségével egy pozitív és egy negatív érzelmi skála index meghatározható lehet számolni, majd ezekből az érzelmi egyensúlyi indexet (Bradburn, Caplovitz 1965). Fordyce első boldogság skálája 11 fokú, 0-10 –ig terjedő skála, amelynek 0 végpontja jelöli a rendkívül boldogtalan, és a 10 végpontja a rendkívül boldog alternatívákat. Fordyce második boldogság skálája segítségével a kérdezetteknek azt kellett megbecsülniük, hogy idejük hány százalékában érzik magukat boldognak, hány százalékában boldogtalannak és hány százalékában se boldognak, se boldogtalannak (Fordyce 1978). Az eredmények szerint egyetlen mutató mentén sincs szignifikáns különbség a fogyatékos és kontroll csoport szubjektív

⁹ Ebben a vizsgálatban 40 mentálisan visszamaradott, 13 éves átlagéletkorú gyerekek, és 40 „normális”, 13 éves átlagéletkorú gyerekek boldogságát is összehasonlították a kutatók. A mentálisan visszamaradott gyerekek átlagosan boldogabbak voltak, mint a normális gyerekek mind a szülői, mind a tanári értékelések alapján.

életminőségében: az étellel való elégedettség átlaga a fogyatékos személyek körében 20.81, a kontroll csoportnál 23.35 (5-35 terjed a skála); a Bardburn pozitív érzelmi skála index átlaga a fogyatékos mintában 3.44, a kontroll csoportban 3.09, a negatív skála indexek pedig rendre 2.53 és 2.57. Fordyce általános boldogság skáláján a fogyatékos csoportban az átlag 6.94 pont, a kontroll csoportban pedig 7.17. A fogyatékos minta tagjai átlagosan idejük 49.88 százalékában boldognak, 22.44 százalékában boldogtalannak érzik magukat és 27.69 százalékában se boldognak, se boldogtalannak. A kontroll csoportban ugyanezek az átlagok rendre 49.57, 21.74 és 28.70 százalék.

R. Stensman (1985) 36 kerekesszéket használó és napi segítségre szoruló testileg fogyatékos személy szubjektív életminőségét vizsgálta¹⁰. A 36 fogyatékos személyből álló mintához 36 nem fogyatékos személyből álló, nemre, korra, születési országra és jelenlegi lakóhelyre nézve hasonló kontroll mintát illesztett. A szubjektív életminőséget egy kérdéssel mérte: a mintába kerülő személyek egy 11 fokú, 0-10 skála segítségével arra kellett válaszoljanak, hogy az elmúlt egy évben mennyire voltak általában elégedettek életükkel. A skála 0 végpontja jelentette a legalacsonyabb életminőséget, a 10 végpontja pedig a legmagasabbat. A testileg fogyatékos személyek szubjektív életminőségének átlaga 8.0 pont (terjedelem: 5-10), míg a kontroll csoporté 8.3 pont (terjedelem: 4-10). A testileg fogyatékos személyek szubjektív életminősége nem különbözik szignifikánsan a kontroll csoport szubjektív életminőségétől.

Roxane L. Silver és *Camille B. Wortman* (1987) 8 itemű self-report méréseket használtak a fizikai károsodást elszenvedett személyek pozitív érzelmeinek mérésére. Váratlan, traumatikus balesetek következtében fizikailag rokkanttá vált, frissen kórházba került személyeket kérdeztek meg 1 héttel, 3 héttel és 8 héttel a sérülést okozó baleset után, összesen 125 főt. A balesetet elszenvedettek kétharmada gerincvelő sérülést szenvedett, egyharmada pedig háttörést, gerincvelő sérülés nélkül. A sérülést elszenvedett személyek 21 és 25 év közöttiek, és 80 százalékuk férfi. Az ép kontroll minta életkorban illeszkedett a sérült mintához. A kutatás során arra a kérdésre kellett többek között válaszoljanak a kérdezettek, hogy a kérdezést

¹⁰ A kutatás emellett azt is vizsgálta, hogy a testileg fogyatékos emberek és a kontroll csoport tagjai különböznek-e egymástól abban, ahogyan rangsorolnak és értékelnek 30 hétköznapi tevékenységet az életminőség szempontjából.

megelőző héten milyen gyakran szorongtak, milyen gyakran voltak depressziósak, éreztek haragot és boldogságot. Az ötfokú skálán a 0 érték jelentette a „soha”, míg a 4 érték a „mindig” végpontokat. Mind a három időpontban (1, 3 és 8 héttel a sérülés után) a pozitív érzések domináltak a sérültek érzései között. A sérülést elszenvedettek az idő teltével egyre gyakrabban számoltak be arról, hogy boldognak érezték magukat a megkérdezésük előtti héten: az átlagok egy héttel a sérülés után 1.63, három héttel a sérülés után 2.15 és nyolc héttel a sérülés után 2.29 pont voltak. Egy héttel, három és nyolc héttel a baleset után egyre ritkábban érezték depressziósnak magukat a balesetet elszenvedettek (átlagok rendre 1.84, 1.39 és 1.37 pont), és egyre ritkábban szorongtak (átlagok rendre 2.27, 1.89 és 1.78 pont). Haragot átlagosan egy héttel a baleset után 1.45-ször éreztek a kérdezettek, három héttel a baleset után 0.94-szer és végül nyolc héttel a baleset után 1.01-szer. A boldogságot leginkább a társadalmi kapcsolatok váltották ki a megkérdezetteknel. Összehasonlítva a kontroll minta adataival, Silver és Wortman arra az eredményre jutottak, hogy egy héttel, valamint három héttel a baleset elszenvedése időpontjától a fizikailag rokkant személyek szignifikánsan kevesebbszer érezték boldognak magukat, mint az ép kontroll személyek. Nyolc hét elteltével, habár még mindig kevesebbszer érezték boldognak magukat a fizikailag rokkant személyek, mint a kontroll személyek, ez a különbség már nem szignifikáns statisztikailag.

P. Brickman, D. Coates és R. Janoff-Bulmann sokat emlegetett kutatásukban (1978) a lottónyerteseknek, a balesetet elszenvedetteknek –a gerincvelő sérülteknek-, és egy kontroll csoport (épek és nem nyertek lottón) tagjainak szubjektív életminőségét hasonlították össze, valamint azt, hogy a három al minta tagjai mekkora élvezetet találnak a hétköznapi eseményekben. Összesen 29 gerincvelő sérült és 22 nem sérült (kontroll) személy szubjektív életminőségét vizsgálták. A szubjektív életminőséget egy általános boldogság skálával mérték, amelynek 0 végpontja jelentette az egyáltalán nem boldog és 5-ös végpontja a nagyon boldog alternatívákat: a mintába került személyek arra a kérdésre kellett válaszoljanak, mennyire érzik az életük mostani szakaszában boldognak magukat¹¹. A gerincvelő sérültek *jelenlegi* szubjektív életminősége szignifikánsan alacsonyabb, mint a kontroll csoport

¹¹ A kutatásban azt is megkérdezték, mennyire voltak boldogok a gerincvelő sérültek a baleset elszenvedése előtt (a kontroll csoport 6 hónappal a kérdezés előtt), és mennyire lesznek várhatóan boldogok néhány év múlva.

tagjaié¹². A 0-5 terjedésű skálán mérve a boldogságot, a gerincvelő sérültek átlagosan boldogtalankabbak (átlag 2.96 pont), mint a kontroll csoport tagjai (átlag 3.82 pont). A kutatók megjegyzik, hogy figyelemreméltó tény, hogy a gerincvelő sérültek szubjektív életminőségének átlaga a skála középpontja felett van, és hogy nem tűnnek annyira boldogtalannak, mint amennyire a kutatócsoport várta volna (Brickman et al. 1978). Emellett a gerincvelő sérültek és a kontroll csoport tagjai egyformán élvezetet találtak a hétköznapi eseményekben¹³.

Ezekhez az eredményekhez néhány megjegyzést szükséges hozzáfűzni. 1) A gerincvelősérültek szignifikánsan alacsonyabb boldogság szintje annak is lehet a következménye, hogy a baleset időpontja elég közel volt a megkérdezés időpontjához: a mintába került gerincvelősérültek sérüléseiket 1-4 hónappal a kutatás előtt szenvedték el, ezért még nagyon friss a sérülés „élménye”, nem telt el elég idő ahhoz, hogy feldolgozassák az eseményeket (Brickman et al. 1978; Chwalisz et al. 1988). 2) Egy másik, ugyanilyen fontos említésre méltó tényező, hogy a kutatásban részt vevő gerincvelősérültek egy rehabilitációs intézetben fekvő-betegek, akik a sérülésük óta a kórházban vannak - az alacsonyabb boldogság szint a környezetnek is betudható, nem feltétlenül a gerincvelő sérülésnek. 3) A harmadik megjegyzés, hogy a gerincvelő sérültek átlagéletkora 23 év, a kontroll csoporté pedig 46 év. Mindezek mellett azonban azt is szükséges kiemelni, hogy a Silver és Wortman (1987) által vizsgált balesetet elszenvedett személyek mintájára is jellemző, hogy a vizsgálat időpontjában legfeljebb 8 hét telt el a sérülésük óta, a vizsgálat ideje alatt kórházban voltak, és átlagéletkoruk 23 év, mégis dominálnak körükben a pozitív érzések, és ahogy múlik az idő, átlagosan annál gyakrabban érzik magukat boldognak, kevesebbszer depressziósak és szoronganak.

Marcel Dijkers (1997) meta-analízisében 22 olyan kvantitatív kutatás eredményeit veti össze, amelyben gerincvelősérültek szubjektív életminőségét elemzik a kutatók. Kimondottan gerincvelősérülést elszenvedett személyeket vizsgáló kutatásokat

¹² A gerincvelő sérülést elszenvedettek átlagosan boldogabbak voltak a múltban (átlag 4.41), mint a kontroll csoport tagjai (átlag 3.32), és ez statisztikailag szignifikáns különbség. A jövőre nézve is boldogabbnak tartják magukat a gerincvelő sérültek (átlag 4.32), mint a kontroll csoport tagjai (átlag 4.14), de ez a különbség statisztikailag nem szignifikáns, és a gerincvelő sérültek közül tíz személy nem válaszolt erre a kérdésre.

¹³ A lottónyertesek és kontroll csoport boldogság szintjében nem volt szignifikáns különbség, ugyanakkor a hétköznapi eseményekben a lottónyertesek már kevesebb élvezetet találtak, mint a kontroll csoport tagjai.

választott ki az összehasonlítás céljából, olyanokat, amelyekben legalább egy szubjektív életminőséget mérő kérdés is szerepelt. Az elemzett kutatások kiválasztásának egy másik kritériuma az volt, hogy az adott kutatásban szerepeljenek olyan empirikus adatok, amelyekből kiszámítható legalább egy mérőszám az életminőség és a fogyatékosság (disablement) közötti kapcsolatról. A 22 kiemelt kutatás közül 7 kutatásban hasonlították össze a gerincvelő sérültek és a nem sérült személyek szubjektív életminőségét, a maradék 15 kutatásban csak a gerincvelősérülést elszenvedett személyek szubjektív életminőségét mérték. A kutatásokban a szubjektív életminőséget a boldogsággal, a hangulattal, a pszichológiai jól-léttel és az élettel való elégedettséggel mérték¹⁴ összesen 12 mérőeszközzel. Ezen mérőeszközök közül hatot¹⁵ használtak azokban a kutatásokban, amelyekben összevetették a gerincvelősérülést elszenvedett személyek és ép személyek szubjektív életminőségét is. Annak ellenére, hogy ilyen sokféle és sokszintű mérőeszközökkel mérték a szubjektív életminőséget a meta-analízisbe bevont kutatásokban, Dijkers azt a következtetést vonja le, hogy a gerincvelő sérülést elszenvedett személyek szubjektív életminősége szignifikánsan alacsonyabb, mint az összlakosságé, vagy mint a meta-analízisbe bevont kutatások nem fogyatékos almintáié. Két esetben talál kivételt Dijkers: a krónikus hátfájással élő személyek, valamint a börtönben élők szubjektív életminősége nem különbözik szignifikánsan a gerincvelő sérülést elszenvedett személyek szubjektív életminőségétől.

A szignifikáns különbségeket az magyarázza, véli Dijkers, hogy más-más a kapcsolat a fogyatékosság három komponensének szintje¹⁶ (impairment, disability, handicap) és az életminőség között. A meta-analízis eredményei szerint a károsodás (impairment) szintje és a szubjektív életminőség között nincs kapcsolat: az átlagos korreláció -0.05, de statisztikailag nem különbözik nullától szignifikánsan. A fogyatékosság (disability) szintje és a szubjektív életminőség negatívan függ össze: az átlagos korreláció -0.21 (a korrelációs értékek -0.02 és -0.66 között mozognak) és

¹⁴ Összesen 12 féle mérőeszközt használtak a 22 különböző kutatásban: 1)Life Situation Survey; 2)Life Satisfaction Index –A; 3)Quality of Life and Individual Needs Questionnaire; 4)Life 3 Measure; 5)Quality of Life Index (Michalos); 6)Quality of Life Index (Padilla and Grant); 7)Index of Psychological Well-Being; 8)Life Situation Questionnaire, Factor 1; 9)bármilyen egy item-ű élettel való elégedettséget mérő kérdés; 10)Life Satisfaction of the Elderly Scale; 11)bármilyen egy itemű boldogságot mérő kérdés; 12)Cantril létra-skálája.

¹⁵ Az előző jegyzet alatt felsorolt mérőeszközök közül az 1, 2, 7, 9, 11 és 12 számúakat használták az ép személyek adatait is tartalmazó kutatások.

¹⁶ WHO. 1993.

ez az érték statisztikailag szignifikánsan különbözik nullától. A hátrány (handicap) szintje és a szubjektív életminőség között az átlagos korreláció -0.32, és ez is szignifikánsan különbözik nullától¹⁷. A hátrány (handicap) különböző elemei közül a formális és informális társadalmi integráció, valamint a társas támogatás bírnak a legnagyobb hatással a szubjektív életminőségre: a korrelációs együtthatók értéke -0.45, -0.29 és -0.49 (szignifikánsan különböznek nullától).

Amint a kiragadott példákban is látszik, léteznek olyan kutatási eredmények, amelyek arra engednek következtetni, hogy a közhiadelemmel ellentétben, a fogyatékkal élők szubjektív életminősége nagyon hasonló lehet a nem fogyatékos emberek szubjektív életminőségéhez. Mindezen eredmények ellenére sok kutató megkérdőjelezi a szubjektív életminőség mérések érvényességét, és ezeket az eredményeket. Kritikai véleményük szerint a fogyatékkal élők másképpen értelmezik ezeket a skálákat, úgymond „kiigazítják” ezeket, a saját körülményeikhez képest értékelik boldogságukat (Allman 1990). Hogy valóban ugyanolyan boldogok-e a fogyatékos személyek, mint a nem fogyatékos személyek (ahogy a self-report skálák eredményei mutatják), azt be lehet bizonyítani többszörös mérésekkel, több itemű mérésekkel, és egyéb indirekt mérések segítségével.

Amanda Allman (1990) kutatásában 29 fogyatékossgal élő és 29 nem fogyatékos személy szubjektív életminőségére vonatkozó adatokat hasonlította össze. A szubjektív életminőséget öt self-report skálával mérte: 1) az 5 tételes (itemű) étellel való elégedettség skálával (SWLS - Diener et al. 1985), amelyben 5 kijelentést kellett értékelnie a kérdezettnek 1-től 7-ig terjedő skálán; 2) az Andrew és Whitey (1976) féle „delighted-terrible” skálával, amelyben a kérdezettnek értékelnie kellett egy 7 fokú skálán, hogy mennyire boldog (1= szörnyen érzi magát, 7= elragadtatottnak érzi magát a kérdezett); 3) a Fordyce (1977) féle 11 fokú boldogság skálával, amelyben arra kell válaszoljon a kérdezett, mennyire érzi magát boldognak általában, és a Fordyce féle második boldogság skálával, amelyben a kérdezett arra kellett válaszoljon, az idejének hány százalékában érzi magát általában boldognak, hány százalékában boldogtalannak és hány százalékában se boldognak, se

¹⁷ Dijkers bemutatja Fuhrer hasonló jellegű, kvalitatív meta-analízisének eredményeit is. Fuhrer arra a következtetésre jutott, hogy a károsodás szintje és az életminőség közötti kapcsolat nagyon kicsi, ha létezik egyáltalán, a fogyatékossg szintje és az életminőség közötti negatív összefüggés inkonzisztens, a hátrány és életminőség között pedig rendszerint van kapcsolat. (Fuhrer, M. J. (1996). pp. 65-71.)

boldogtalannak; 4) a Bradburn (1969) féle 10 tételes érzelmi egyensúly skálával, amely pozitív és negatív érzelmi egyensúlyi indexek kiszámolását teszi lehetővé; valamint 5) a Silver (1982) féle érzelmi skálával, amelyben a kérdezettnek 8 kijelentést kellett értékelnie, és a válaszok alapján azt lehetett kiszámolni, hogy a kérdezett milyen gyakorisággal érzi magát boldognak, depressziósnak, milyen gyakran szorong és milyen gyakran dühös.

A self-report skálák mellett Allman olyan indirekt méréseket is használt kutatásában, mint például az informátorok értékelése (az informátorok is kitöltötték ugyanezt az 5 self-report skálát, csak a kérdések a fogyatékos személyekre vonatkoztak), csipogó hangjára történő pillanatnyi hangulat mérések, a kérdezőbiztosok értékelése a kérdezett személy boldogságáról, a kérdezett boldogságának ismeretlen személyek általi fénykép alapján történő értékelése, pozitív és negatív események felidézésének száma adott időintervallumon belül a kérdezett által, pozitív és negatív események bekövetkezési valószínűségének becslése a kérdezett által, valamint a Marlowe-Crowe féle „social desirability” skála.

Mivel a self-report skálák eredményei erősen korrelálnak, sokkal nagyobb információtartalommal bír az érvényesség szempontjából, véli Allman, ha a self-report skálák eredményeit az indirekt mérések eredményeivel vetjük össze. Allman eredményei azt mutatják, hogy a self-report skálák és a többi indirekt mérés eredményei szignifikánsan korrelálnak, a korrelációs értékek a „közepes erősségű” és „magas” értékek között helyezkednek el. Allman azt a következtetést vonja le a korrelációs értékek alapján, hogy a self-report skálák érvényesen mérik a megkérdezettek szubjektív életminőségét. Vagyis, ha a fogyatékkal élő személyek körében a különböző kutatások magas szubjektív életminőséget regisztráltak, akkor ezeket az eredményeket nem lehet elutasítani azzal az indoklással, hogy nem jók a mérőeszközök.

Ha Allman vizsgálatában az összes mérés átlageredményeit hasonlítjuk össze, akkor nincs szignifikáns különbség a fogyatékkal élő személyek és a nem fogyatékos személyek eredményei között (13-as Függelék).

Allman kutatásának egy másik fontos eredménye, hogy a lényegében a személyiségtípusokat¹⁸ mérő Marlowe-Crowne skála eredményei nem különböznek szignifikánsan a fogyatékkal élő és nem fogyatékos személyek között, de a Marlowe-Crowne skála és a szubjektív életminőséget mérő self-report skálák kapcsolatai igen: a fogyatékkal élő személyek esetében a self-report skálák és Marlowe-Crowne skála eredményei között erősen szoros a kapcsolat. Ezekből az eredményekből arra következtet Allman, hogy két csoport tagjai különböznek egymástól a helyzetekkel való megbirkózásban (*coping*). Azért lehet magasabb a korreláció a fogyatékkal élő személyek self-report skálái és Marlowe-Crowne skála eredményei között, mert a fogyatékos emberek körében nagyobb lehet az igény arra, hogy tagadják vagy elnyomják a negatív érzéseket annak érdekében, hogy boldogok legyenek.

II.7. A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló

Az egyén társas kapcsolatai képezik egy személy kapcsolati tőkéjét, amely egyik alapösszetevője a társadalmi tőkének (Wellman és Frank 2001), vagy egy másik elmélet szerint a metszete a társadalmi és tudás tőkének (Bourdieu 1978, Albert, Dávid 1998b).

Ez a kapcsolati és társadalmi tőke működhet az egyének szintjén is (ez a kutatási vonulat követi a Bourdieu-i és Coleman-i társadalmi tőke meghatározását), de ugyanakkor egy kisközösség, egy régió, vagy egy nemzet szintjén is (ez a Putnam-i társadalmi tőke meghatározás).

Ennek alapján a személyközi kapcsolatok minősége, vagyis a kapcsolati tőkének a szintje nemcsak egy adott személy életminőségére gyakorol hatást, hanem annak a közösségnek az életminőségére is, amelyben az adott személy kapcsolatai által be van ágyazva. Azáltal, hogy a társadalmi tőke minősége nem független az alkotórészét képező kapcsolati tőke minőségétől, egy egész közösség, vagy társadalom életminőségére lehet hatni rajta keresztül. És itt kap szerepet a tudástőke, ugyanis a tudástőke függvénye, hogy a kapcsolati tőkét milyen mértékben képesek az egyének

¹⁸ McCrae és Costa (1985) azt mutatták ki, hogy a Marlowe-Crowne skálát kezdetben arra találták ki, hogy a társadalmilag kívánatosságot mérje (social desirability), de inkább a személyiségtípusokat méri, például azt, hogy valaki mennyire elfojtó (repressor).

mozgósítani céljaik elérése érdekében (Albert, Dávid 1998b), akár abból a célból is, hogy növeljék az egyének, vagy a kisközösségek, vagy egy társadalom szubjektív életminőségét.

A társadalmi kapcsolatok nem csak társadalmi tőkét jelentenek a kapcsolatokkal rendelkező személyeknek, hanem ezek képezik azt a szövődéket, amelyen keresztül társadalmi segítséget, társadalmi támaszt (social support) nyújtanak egymásnak az egymással kapcsolatban álló személyek - amely instrumentális és információs oldalai mellett érzelmi és kapcsolati dimenziókat tartalmaz.

A társadalmi támaszt¹⁹ nyújtó személyes kapcsolatháló (social support personal network) vizsgálata nagyon elterjedt a szociológiai kutatásokban. A modernizáció, az informatizálódás, az individualizáció, az iparosodás folyamatai olyan elméleteknek biztosítottak táptalajt, amelyek azt hangoztatták, hogy a modern társadalmakból eltűntek a hagyományos, rokonsági és szomszédsági szolidaritás elemei („társadalmi dezintegrálódás” elmélete, „community lost” elmélete). Utasi (2000) kutatásában bizonyítja, hogy a civilizációsan fejlett társadalmak többségében nincs eltűnőben a hagyományos szolidaritás, csak átalakul, mégpedig úgy, hogy az önzetlenséget elváró altruista tartalma csökken, miközben a kölcsönösségi, viszonzossági tartalma, reciprocitás-értéke erősödik.

Több kutatási eredmény is utalt arra, hogy azok a személyek, legyenek egészségesek vagy betegek, épek vagy mozgáskorlátozottak, fiatalok vagy idősek, akik bármilyen társadalmi támaszt (érzelmi, vagy materiális, vagy egyéb) kapnak, inkább elégedettebbek az életkörülményeikkel, inkább boldogabbak és kiegyensúlyozottabbak, vagyis inkább jellemzik pozitívan életminőségüket²⁰. Tehát, a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatok minősége, ha nem is elégséges, de mindenképpen elengedhetetlen része a szubjektív életminőségnek.

Egy adott személy és kapcsolatainak összessége egy hálózatot képez, egy úgynevezett kapcsolathálót. A kapcsolatok lehetnek *szerep által meghatározottak* (anya, testvér, barát, szomszéd, munkatárs, stb.), lehetnek *kognitív és affektív viszonyulás által meghatározottak* (szeretem, ismerem, csodálom, utálom az adott

¹⁹ A „társadalmi támasz” és „társadalmi támogatás” kifejezéseket szinonimaként használom, mindkettő értelmezésem szerint az angol „social support” magyar megfelelője.

²⁰ Részletesen kifejtve „Az SWB és magyarázó változói” alfejezetben

másikat), vagy *konkrét cselekvések által meghatározottak* (beszélék, lakom, alszom vele, eladok neki, segítséget nyújtok neki, stb.). Az ilyen alapokon generálódó kapcsolatok hálózatának több funkciója van: jelentéstulajdonítás (sense-making) és társadalmi kontroll (social control) biztosítása, erőforrások elérhetővé tétele (access to resources), viselkedési modellek (behavioral models) és társadalmi támasz (social support) nyújtása. Azok a társadalmi kapcsolathálók, amelyek biztosítják ez utolsó funkciót, társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálókat alkotnak.

A társadalmi támasz formái

A társadalmi támasznak nagyon sok definíciója létezik (Thoits 1982, House 1988; Lin et al. 1999; Jacobson 1986; Sherbourne et al. 1991²¹), és bonyolítja ezeknek összefoglalását az is, hogy sokszor olyan fogalmak szinonimájaként használják, mint a társadalmi integráció, társadalmi elszigeteltség, társadalmi kapcsolathálók, társadalmi kohézió, társadalmi tőke (Payne 2001; Utasi 2000). Mindezekben a fogalmakban az a közös, hogy a társadalom olyan egységei közötti kapcsolatra utalnak, mint az egyének, csoportok, szervezetek, intézmények vagy területi egységek (Berger-Schmidt, Noll 2000).

A kutatások kezdeti szakaszában a társadalmi támogatás érzelmi oldalára fókuszáltak a definíciók, vagyis a társadalmi támasz nem jelentett mást, mint a valahova tartozás érzését, az elfogadást, és törődést a szignifikáns mások részéről. A legegyszerűbb definíció talán Umbersonéknál (1999, idézi Payne 2001) található: a társadalmi támasz a társadalmi kapcsolatok emocionális tartalma.

A társadalmi támasz későbbi meghatározásai már jelentőséget tulajdonítanak a személyek közötti kommunikációnak is (Burlison et al., 1994, idézi T.Kogovsek et al., 2001). Thoits (1982, idézi Albert, Dávid 1998a és Payne 2001 is) definíciója szerint a társadalmi támasz felhasználható erőforrást, társadalmi alapot jelent, amelynek segítségével az egyének társadalmi szükségleteiket elégítik ki. Payne (2001) House (1988) társadalmi támasz definíciójából azt emelte ki, amikor úgy határozza meg a társadalmi támaszt, hogy az a társadalmi kapcsolatok azon pozitív tulajdonsága, amely elősegíti az egészséget és megvéd a stressztől. Albert és Dávid (1998a) kiemelésében így hangzik House (1981) definíciója a társadalmi

²¹. Ezek leírását Payne 2001, Utasi 2000, Kogovsek et al 2002 és Albert, Dávid 1998a mutatják be.

támogatásról: „olyan interperszonális tranzakció, amely tartalmazza az alábbiak legalább egyikét: 1. érzelmi törődés (szeretet, szerelem, empátia), 2. instrumentális segítség (javak, szolgáltatások), 3. információ (a környezetről), 4. méltánylás (az önértékelés szempontjából releváns információ)”. A társadalmi támasz stressztől védő hatását több kutató is megemlíti („buffering effect”).

Vannak, akik a társadalmi támasz két formáját különböztetik meg: az expresszív és instrumentális támogatásokat (Lin, Ye, Ensel 1999, idézi Payne 2001). Jacobson (1986, idézi Payne 2001) már három csoportba sorolja a társadalmi támogatásokat, és megkülönbözteti egymástól az emocionális támogatást (megerősíti a támogatott személyt abbéli hitében, hogy őt csodálják, tisztelik, szeretik, támogatást és biztonságot nyújtanak neki), a kognitív támogatást (információ, tudás, és tanácsadás) és a materiális támogatást (javak és szolgáltatások nyújtása). Sherbourne és Hays (1990, idézi Payne 2001) pedig a társadalmi támasz öt formája között tesz különbséget: emocionális, instrumentális, információs támasz, megbecsülés és társaság-nyújtás.

A különféle definíciókon kívül az alapján is különbséget tesznek a társadalmi támasz formái között, hogy aktuális szupportról (ténylegesen nyújtott/kapott társadalmi támaszról, tényleges tranzakcióról) van-e szó, vagy a kérdezett által érzékelt (perceived) támogatásról. Ezt a különbségtételt úgy is fel lehet fogni, mint objektív és szubjektív társadalmi támasz közötti különbséget. Lin és kutatótársai (1999, idézi Payne 2001) arra a következtetésre jutottak, hogy ez az objektív és szubjektív társadalmi támasz nem mutat egymással szoros korrelációt, és másképpen hatnak a szubjektív életminőség olyan összetevőjére, mint például az aggodalom. Holland kutatók bizonyítják (Doeglas et al. 1996), hogy különbözőképpen hat az életminőségre az, hogy ténylegesen kapott-e társadalmi támaszt az illető személy („social support of transactions”) és az, hogy mennyire elégedett a kapott társadalmi támasszal (satisfaction with social support). Ez utóbbi sokkal erősebben korrelált az életminőséggel, mint az előbbi.

Az alapján is különbséget lehet tenni a társadalmi támasz között, hogy rutin segítség-e, vagy valamilyen krízis helyzetben történik.

Támogató kapcsolatok, támogató kapcsolathálók

Társadalmi támogatást az egyik személy nyújtja a másiknak²² – ez azt feltételezi, hogy a tranzakcióban résztvevő személyek tulajdonságaitól, valamint a két személy közötti kapcsolat típusától függ a társadalmi támogatottság mértéke, minősége és egyéb tulajdonságai. De a személyes és kapcsolati jellemzőkön túl a társadalmi támasz annak a kapcsolathálónak a struktúrájától és összetételétől is függ, amelyben a tranzakciókat lebonyolító személyek kapcsolataikkal együtt be vannak ágyazva (Wellman, Wortley 1990; Wellman 1992; Wellman, Frank 2001). Emellett a háló szempontú megközelítés a társadalmi támogatás szempontjából kezelni tudja azokat az egyenlőtlenségeket is, amelyek az egyén társadalmi munkamegosztásban elfoglalt helyéből származnak (Wellman 1992).

Mind a kapcsolati, mind a kapcsolathálózati jellemzőknek, mind a két jellemzők interakciójának van hatása a társadalmi támasz mértékére és minőségére.

A személyes kapcsolatháló mérete és a társadalmi támogatás

Minél nagyobb egy személy (a továbbiakban nevezzük Egonak) személyes kapcsolathálója, annál több támogatást, segítséget kap. Az egyik magyarázat az, hogy az ilyen Ego körül több ember van, ezért nagyobb az esélye annak, hogy egy olyan személy is benne legyen kapcsolathálójában, aki segítséget tud nyújtani éppen abban a tárgyban, amelyben az Egonak szüksége van. Egy másik magyarázat erre az összefüggésre, hogy azok a személyek hajlamosabbak több segítséget nyújtani (nevezzük a különböző segítséget ADÓ személyeket Altereknek), akik nagy kapcsolathálóban vannak (talán azért, mert az az Ego, akinek nagy kapcsolathálója van, fontos személyiség valamilyen szempontból).

Wellman (1992) is hasonló következtetésre jut: minél több tagja van egy aktív és intim kapcsolathálónak, annál nagyobb valószínűséggel nyújtanak ezek a tagok több társadalmi támogatást. Wellman (1992) több kutatást is említ, amelyek arra az eredményre jutottak, hogy a nagyobb kapcsolatháló több társadalmi támaszt tud nyújtani (Burt 1987; Wellman et al. 1987; Seeman és Berkman 1988; Fischer et al., 1989).

²² Természetesen, intézmények is tudnak nyújtani személyeknek, vagy személyek is intézményeknek, és intézmények is intézményeknek társadalmi támogatást.

A személyes kapcsolatháló sűrűsége és a társadalmi támogatás

A sűrű kapcsolatháló pozitív hatásának hipotézise Durkheim (1897) azon tételén nyugszik, hogy a társadalmi integrációnak szerepe van a mentális egészség megőrzésében (Wellman 1992).

Igazából nincs bebizonyítva, hogy mi az összefüggés a sűrűség és a társadalmi támasz között. Eddig csak az bizonyított, hogy a sűrű kapcsolatháló jól működik a sürgősségi segítségnyújtásnál (krízishelyzetben), valamint a krónikus egészséggondozásnál. Azt sem sikerült bebizonyítani, hogy a sűrű kapcsolatháló pozitív kapcsolatban áll a mentális egészséggel.

Vannak kutatók, akik arra a következtetésre jutottak, hogy azokat a személyeket, akik társadalmilag erősen integráltak, vagyis egy sűrű kapcsolathálónak a tagjai, kevesebb stressz-hatás éri, és ezekben a stresszes helyzetekben több társadalmi támogatást kapnak (Wellman 1992). Ezzel összefüggésben állítja Kadushin (1991), hogy a sűrű kapcsolatháló a mentális egészséggel is összefüggésben van.

Egy másik, még nem tesztelt, hipotézis szerint a sűrű kapcsolathálókból jelenlevő erősebb kapcsolódások (connectivity) nagyobb belső kommunikációt és koordinációt eredményeznek, és ez egyre nagyobb támasz biztosítását is jelentheti (Wellman, 1992). Burt 1987-es vizsgálatában (Wellman, 1992) azt találta, hogy azok a személyek boldogabbak, akik nincsenek elszigetelődve a kapcsolatháló többi tagjától.

A kapcsolatok erőssége

Social Resource Theory (Lin, 1982) szerint a kapcsolat erőssége meghatározza, hogy milyen típusú segítséghez lehet hozzáférni az adott kapcsolaton keresztül: például instrumentális segítség gyenge kötésektől várható, míg emocionális segítség az erős kötésektől.

A kapcsolat erősségét nem egyetlen mutató jelöli. Kutatónként, kutatási kérdésenként különbözik, hogy milyen változókból állítják össze a kapcsolat erősségére utaló mutatót. Wellman például az erős kapcsolatoknak a következő jellemzőket tulajdonította: 1. intim és specializált, önkéntesen létrejött kapcsolatok, amelyekben a felek vágnak egymás társaságára; 2. hosszú ideig tartó gyakori kapcsolatok

multiplex társadalmi környezetben; 3. a kölcsönös kapcsolatok, amelyben ismerjük a partner igényeit és ki is elégítjük azokat, támaszt nyújtunk neki. A második East York-i vizsgálatban (Wellman, Wortley 1990) pedig azokat tartotta erős kapcsolatnak, amelyekben a következő három jellemző közül legalább kettő élt: intimitás, voluntarizmus és multiplexitás.

Ebben a kutatásban arra az eredményre jutott Wellman, hogy minél erősebb a kapcsolat, annál nagyobb valószínűséggel biztosít emocionális segítséget, kis szolgáltatást (small services), vagy mindkettőt. Wellman és Wortly (1990) pedig arra a következtetésre jutottak, hogy csak az erős baráti kapcsolatok (de nem az erős rokonsági kapcsolatok) nyújtanak társaságot (companionship).

- Az *intim* kapcsolatok több társadalmi támogatást nyújtanak (Wellman 1979, Fisher 1982, Burt 1986 – idézi Wellman 1992).
- Az önkéntes alapon létrejött (működő) kapcsolatok megbízható és rugalmas „beszállítói” a különböző társadalmi támogatásoknak (Cohen 1962; Lazarsfeld, Merton 1964; Paine 1969; Kurth 1970; Suttles 1970; Allan 1979, 1989; Ben-Porath 1980; Marsden, Campbell 1984; Argyle, Henderson 1985; Wiseman 1986; Cheal 1988; Tausig, Michello 1988 – idézi Wellman 1992).
- Hirsch (1980, idézi Wellman 1992) kutatásában azt találta, hogy a *multiplex kapcsolatok* több társadalmi támogatást biztosítanak (és mentális egészséget).

Angelusz és Tardos (1991) a kapcsolat erősségét négy mutató segítségével határozták meg: a kapcsolathálóban lévő intim kapcsolatok aránya mellett olyan részmutatókat vettek figyelembe, mint a multiplex kapcsolatok aránya, valamint egy olyan összeg-részmutató, amely a közvetlen családtagok száma mellett az átlagon felül multifunkcionális, intim, elérhető és gyakori kapcsolatok arányát összegezi, és egy relativizált-részmutatót, amely az előbbi összeg-részmutatót viszonyítja a névgenerátorokból a kapott összes névhez.

A kapcsolatok típusa: rokoni kapcsolatok

A rokonsági kötések az életbevágóan fontos problémáknál, krízishelyzetekben jelentenek fontos segítséget, ilyen esetekben a rokonság segítségét veszik általában

igénybe a személyek. Sok kultúrában a rokonok közötti segítségnyújtás normák által biztosított, ugyanakkor a sűrű rokonsági háló gyorsan, könnyen mobilizálható és irányítható.

A rokonsági kötések hatásának vizsgálatakor különbséget kell tenni a közeli rokonsági és a távoli rokonsági kötelékek között, mert mindegyik más-más társadalmi támogatást biztosít. A legtámogatóbb kapcsolatok a *szülő-gyermek kapcsolatok*, a legmagasabb szintű emocionális és materiális segítséget képesek nyújtani (Wellman 1992). Ugyanakkor a szülő-gyermek kapcsolatnál nem nagyon hangsúlyos a társaság-nyújtás (companionship) (Wellman, Wortley 1989, idézi Wellman 1992). Kimondottan támogatóak az anya-lánya kapcsolatok. A *testvérek* is magas szintű társadalmi támaszt (emocionális és materiális) nyújtanak egymásnak, de kevesebbet, mint a szülő-gyermek kapcsolatok. Az a testvér nyújt több segítséget, akivel intimebb a kapcsolat (Wellman, 1992). A *tágabb rokonság* segítsége elhanyagolható a rutinszerű, krónikus és akut problémáknál (Wellman, 1992), de a tágabb rokonság a migrációban élő személyeknek hatékony társadalmi támogatást nyújthat (Mitchell 1956, 1961; Tilly, Brown 1967; Mayer et al. 1974; Anderson 1974; Roberts 1978; Graves, Graves 1980; Williams 1981; Segalen 1985; Grieco 1987; Litwak 1960, mind idézi Wellman 1992). A rokonsági foktól függően csökken a társadalmi támogatások foka is: a legtöbb emocionális és instrumentális segítséget a szülőktől és felnőtt gyermektől kapunk, ezt követi a testvérektől kapott támogatás nagysága, majd a barátoké, szomszédoké, majd a tágabb rokonságé, és végül az ismerősöké (Wellman és Frank 2001).

Baráti kapcsolatok

Az agrár társadalmakra inkább a hierarchikus szintű segítségnyújtás volt a jellemző (a főnök ad az alkalmazottnak, a szülő a gyermeknek), míg az ipari társadalmakban egyenlő partnerek között zajlik a segítségadás: ezért a barátok mindig benne vannak a társadalmi támogatást nyújtó személyes kapcsolathálóban.

A barátok nyújtotta társadalmi támasz más típusú, mint a rokonok által nyújtott, mivelhogy a szerepük is más az Ego kapcsolathálójában. A rokonok inkább a sűrű társadalmi kapcsolathálókat uralják, míg a barátok inkább a kevésbé sűrűket (Shulman 1972; Kazak és Wilcox 1984; Oliver 1984; Wellman és Wortley 1989 –

idézi Wellman 1992). Crohan és Antonucci (1989, idézi Wellman 1992) szerint az emberek inkább hajlamosak arra, hogy elégedetlenek legyenek a nem támogató barátokkal, mint a nem támogató rokonokkal.

Habár a barátok kevesebb társadalmi támaszt nyújtanak, mint a szülők vagy felnőtt gyerekek, ugyanakkora a valószínűsége annak, hogy baráttól kapjunk segítséget, mint testvértől, és magasabb a valószínűsége annak, hogy baráttól kapjunk segítséget, mint a tágabb rokonsági körtől (Wellman, 1992). A barátok is sokkal inkább nyújtanak társaságot, mint a szülők, a felnőtt gyerekek vagy a testvérek. Ugyanakkor az aktív és intim kapcsolatban álló barátok fontos forrásai az emocionális és instrumentális segítségnek is (Chapell 1983; Argyle és Henderson 1984; Duch és Miell 1986; Hays 1988; Litwak és Messeri 1989; Litwak, Messeri és Silverstein 1990; Adams 1990 – idézi Wellman 1992). A társadalmi támogatás szempontjából a barátok esete egy kicsit problematikusabb, mint a rokonoké. A barátok inkább kevésbé sűrű kapcsolathálót képeznek, ugyanakkor önkéntes alapon létrejövő kapcsolatokról van szó, ami azt jelenti, hogy ezeket a kapcsolatokat meg kell tartani és a kapott segítséget viszonzni is kell (Litwak és Szelényi 1969; Paine 1969, 1974; Allan 1979, 1989; Leyton 1974; Kadushin 1981; Perlman és Fehr 1987; Duck 1983; Argyle és Henderson 1984; Blumstein és Kollock 1988; Hays 1988; Berscheid, Snyder, és Omoto 1989 – idézi Wellman, 1992). Ha ez nem történik meg, felbomlik a barátság, ezért inkább barátoktól csak nagyon kevés segítséget kérnek az emberek (Wellman és Wortley 1990, Wellman 1992).

Szomszédsági kapcsolatok

A szomszédsági kapcsolatok már kevésbé önkéntes alapúak. A legtöbb szomszédal fenntartott kapcsolat gyenge kötésnek számít, se nem aktív, se nem intim. Viszont a fizikai közelség miatt eléggé gyakoriak, sűrű kapcsolathálót alkotnak, tudnak egymás problémáiról, és könnyen tudnak segítséget nyújtani (Ericksen és Yancey 1976, idézi Wellman 1992). A szomszédok inkább társaságot biztosítanak (companionship) és kis szolgáltatásokkal segítenek (small services) (Wellman, 1992). Azok a személyek, akik nem nagyon mobilak (öregek, mozgáskorlátozottak, stb.) kimondottan a fizikailag közel kapcsolatuktól tudnak segítséget kérni (Gans 1962; Stack 1974; Warren 1981; Gullestad 1984; Litwak 1985; Taylor 1986; Campbell és Lee 1989, idézi Wellman 1992). A szomszédok azok, akik a társadalmi támasz egy nagyon

speciális formáját is képesek nyújtani: egy adott helyhez tartozás érzését (sense of belonging).

Fizikailag közeli kapcsolatok (proximity)

A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló legaktívabb kötése helyiek, fizikailag közeliek. Hiába a telefon, Internet, új technológiák, általában azoktól kérünk segítséget, akik közel vannak fizikailag, azokat a kapcsolatokat tartjuk támogatóbbnak, amelyek lokálisak.

Ma már nemcsak a szomszédságra korlátozódik az a távolság, amely közelinek számít. A modern társadalmakban egy egész város (metropolisz) jelentheti azt a határt, amelyen belül még hatékonyan lehet segítséget kérni (Wellman és Wortley 1990). Az Egyesült Államokban 50 kilométeres körzetben nem nagyon változik a kicserélt javak és szolgáltatások mennyisége, de a típusuk igen.

A távolság viszont csökkenti a kapcsolattartás gyakoriságát, és a nagy távolságokra sokkal érzékenyebbek a barátokkal való kapcsolatok, mint a rokonokkal valók.

Kapcsolattartás gyakorisága

A kapcsolattartás gyakorisága a társadalmi (intim, aktív és látens), távolsági (szomszédság, város) és rokonsági (közeli és tágabb rokonok) közelség függvénye.

Egyes elemzők úgy tartják, minél gyakoribb a kapcsolattartás, annál támogatóbb a kapcsolat (Wellman 1992). De a telefon és közlekedési járművek elterjedése ellenére még mindig szoros a korreláció a fizikai távolság és a személyes kapcsolattartás gyakorisága között.

A gyakori kapcsolatok támogató jellege független az adott kapcsolat erősségétől (Marsden és Campbell 1984). De ha egy kapcsolat nemcsak erős, hanem gyakran is ápoljuk, akkor annak a kapcsolatnak nagy a támogató jellege (Wellman 1992).

A második Est York-i kutatás eredményei szerint a materiális segítség (goods and services) szorosan összefügg a kapcsolat elérhetőségével (accessibility), akár a kapcsolattartás gyakoriságával, akár a fizikai közelséggel mérjük azt (Wellman 1992). Az elérhető kapcsolatok könnyebbé teszik a network tagjainak, hogy

szolgáltatás jellegű segítséget (services) nyújtsanak egymásnak, még akkor is, ha nem szoros kapcsolatokról van szó. De a kapcsolat elérhetősége nem garantálja az egyéb típusú segítségnyújtást (társaságot, emocionális segítséget vagy pénzbeli segítséget).

A személyes kapcsolatháló tagjainak hasonlósága és különbözősége

A társadalmilag támogató kapcsolatok nem mindig a hasonló Egok és Alterek között jönnek létre. Azoktól is kapunk segítséget, akikhez hasonlítunk, de azoktól is, akikhez nem. Például az idősek tapasztalatot, tudást adnak a fiataloknak, míg a fiatalok a munkaerejüket adják az időseknek. De ugyanakkor az azonos foglalkozású Egok is segítik szakmailag egymást.

A személyes kapcsolathálók multilevel szintű elemzése

A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálók vizsgálatához új szemléletet dolgozott ki Barry Wellman és Kenneth Frank (2001). Vizsgálatuk²³ alapján arra a következtetésre jutottak, hogy míg a kapcsolati jellemzők meghatározzák a támogató viselkedés mértékét, *addig a kapcsolatháló jellemzők megkönnyítik, hogy az adott kapcsolat támogatóvá váljon*. A vizsgálat kérdésfelvetése, hogy mi a meghatározóbb a társadalmi támogatás nyújtásnál: az egyéni jellemzők, a kapcsolati jellemzők, vagy a kapcsolatháló jellemzők? A hipotézisük pedig az, hogy mindhárom szint meghatározó, és ráadásul ezek a szintek nemcsak külön-külön hatnak a társadalmi támogatás nyújtására, hanem együttesen is (interakciós hatás). Ennek a hipotézisnek a bizonyításához egy úgynevezett többszintű elemzési modellt (multilevel analysis method) dolgoztak ki van Duijn, van Busschbach és Tom Snijders (1999) segítségével, amelyben egyetlen statisztikai modellbe próbálták integrálni az egyéni, kapcsolati és kapcsolathálói szintű elemzéseket.

A multilevel elemzés sok kérdésben megerősíti az előző, úgynevezett single level elemzések eredményeit: például, hogy a nagy kapcsolathálók, vagy sok nővel rendelkező kapcsolathálók támogatóbbak. De emellett a multilevel elemzés olyan eredményekkel is szolgált, amelyek meggyőzték a kutatókat, hogy például a kapcsolat erősségének hatása és a munkatársi kapcsolat hatása a társadalmi

támogatásra független annak a kapcsolathálónak az összetételétől és struktúrájától, amelybe az adott említett kapcsolatok be vannak ágyazva.

Röviden összefoglalva, Wellman és Frank a következő mutatók hatását tudták kimutatni a társadalmi támogatásra²⁴:

Csak kapcsolati jellemzők hatása a társadalmi támogatásra

(1) Minél *erősebb* egy kapcsolat, annál nagyobb valószínűséggel támogatóbb mind a hétköznapi, mind a sürgősségi problémák esetében. A multilevel elemzés segítségével azt sikerült kimutatni, hogy a kapcsolatok erősségének hatása a társadalmi támogatásra független annak a kapcsolathálónak a jellemzőitől, amelybe az adott erős kapcsolatok be vannak ágyazva.

(2) A *munkatársi kapcsolatok* is kimondottan kapcsolati szinten hatnak a társadalmi támogatásra. Azok a munkatársi kapcsolatok, amelyek szorosak, közeliak (socially closed) nagyon szupportívak, amikor hétköznapi segítségnyújtásról van szó (sürgősségi esetekben nem annyira). A munkatársak közötti segítség nem abból fakad, hogy egy munkahelyen dolgoznak, hanem a társadalmilag szoros személyes kapcsolataikból, és a multilevel elemzési szint éppen azt tudta kimutatni, hogy az ilyen típusú munkatársi kapcsolatok támogató jellege meghaladja a többi elérhető kapcsolat támogató jellegét.

Csak network jellemzők hatása a társadalmi támogatásra

(1) Az az Alter, akinek sok a *kölcsönös kapcsolata* az Ego kapcsolathálójában létező többi Alterrel, sokkal nagyobb valószínűséggel nyújt társadalmi támogatást az adott Egonak (főleg sürgősségi támogatást). Simmel tétele szerint, akik kapcsolatban állnak a közös többivel is (a többi Alterrel is), egy erősebb kötődést éreznek az Ego

²³ Wellman és Frank által elemzett adatok ugyanabból a 20 éves adatbázisból származnak, amelyet az első Est York-i, majd második Est Yorki kutatásként szokott emlegetni a szakma.

²⁴ A kutatásnak hat kérdésfelvetése volt. Azt ellenőrizték, hogy ettől a hat faktortól mennyire függ a társadalmi támogatottság. Ezeket a faktorokat ellenőrizték: 1. A társadalmi támaszt kapó Ego társadalmi jellemzői (pld. az egyén neve); 2. Az Ego személyes kapcsolathálója (pld. a kapcsolatháló mérete, vagy mennyire elérhető az Alter általában az Egonak); 3. Az Ego személyes kapcsolathálóját alkotó alterek társadalmi jellemzői (pld. az alterek neve); 4. Az Ego és alterek közötti kapcsolatok jellemzői (pld. közös csoporttagság) egy szervezetben; 5. Az Ego és alterek azon jellemzőinek

irányába, és ezért inkább segítik is, ha szüksége van rá. Vagyis az Ego-alter kapcsolat beágyazva egy sűrű kapcsolati klaszterbe hat a kapcsolat támogató jellegére, és nem egy sűrű kapcsolatháló miatt.

(2) A *nagyobb*, aktív személyekből álló kapcsolatháló több támogatást képes nyújtani. Azok az aktív Alterek nyújtottak több társadalmi támaszt az Egonak, akik olyan networkba voltak beágyazva, amelyben sok aktív tag volt.

Interakciós hatások és társadalmi támogatottság

(1) Ha a kapcsolathálóban egynél több *szülő-gyerek kapcsolat* van, akkor az nagyban valószínűsíti, hogy a network minden egyes szülő-gyerek kapcsolata támogató lesz. Ebben a kutatásban 60 százalékkal nőtt meg minden szülő-gyermek kapcsolat hétköznapi segítségnyújtásának valószínűsége, ha volt még szülő-gyermek kapcsolat a networkon belül.

(2) Nagy a valószínűsége, hogy egy elérhető kapcsolat támogató legyen, ha egy általában elérhető *kapcsolathálóból* származik az a bizonyos kapcsolat. Wellman és Frank (2001) állítják, ha általában az alterek 23 százaléka nyújt hétköznapi segítséget, akkor a „moderáltan” elérhető alterek közül már 37 százalék nyújt ilyen társadalmi támogatást (ez a tie-level szint). De ha ezeket az altereket tartalmazó kapcsolatháló is az átlagnál egy kicsit jobban „moderáltan” elérhető, akkor a társadalmi támogatást nyújtó „moderáltan” elérhető alterek aránya már 54 százalékra emelkedik.

(3) Ha egy kapcsolathálóban sok a *nő*²⁵, akkor ez valószínűsíti, hogy ebből a kapcsolathálóból származó kapcsolatok támogatóak lesznek mind a hétköznapi, mind a sürgősségi segítségéknél.

(4) Ha az Ego *valamikor adott* támogatást az Alternek, akkor nagyobb valószínűséggel kap is segítséget az adott Altertől a sürgősségi problémáknál (tie-level). Ha az Ego a kapcsolathálójában lévő Alterek közül soknak adott valamikor

kombinációi, amelyek a kötések jellemzik (pld. az alter elérhetősége); 6. Az Ego / kapcsolatháló jellemzők interakciós hatásai az alter / kapcsolatok jellemzőivel. (Wellman és Frank 2001, pp. 5.)

²⁵ A vizsgált Ego és alter társadalmi jellemzők közül egyedül a nemnek volt hatása a társadalmi támasszal való ellátottságra.

társadalmi támaszt, akkor nagy valószínűséggel bármelyik kapcsolat a networkjéből támogató lesz.

III. Az empirikus kutatás

III.1. A kutatásról

A PhD kutatásom egy nagyobb, hosszú távú kutatás²⁶ része, amelynek célja, hogy eredményei hozzájáruljanak a mozgáskorlátozott személyek életminőségének javításához az információs társadalomban való beilleszkedésük elősegítése és adekvát rehabilitáció által. A négy év alatt követéses életminőség vizsgálatot hajtunk végre a mozgáskorlátozott személyek körében annak tesztelésére, hogy a gyógypedagógiai módszerekkel történő, segítő beavatkozások hatására hogyan változik a mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminősége²⁷.

A disszertációm alapját képező kutatás egy kisebb szeletét fogja át a konzorciumi kutatásnak, és két célkitűzése van:

- Új megközelítéssel, a társadalmi kapcsolatháló elemzés módszerét felhasználva, vizsgálja a mozgáskorlátozott személyek kapcsolathálóinak minőségét, támogatási szintjét, hatását a szubjektív életminőségükre, így eredményei felhasználhatók a mozgáskorlátozott személyek társadalmi rehabilitációjának elősegítésében.
- Emellett egy önálló kutatás, amely egy *normál mintára* és egy *mozgáskorlátozott mintára* vonatkozóan megfogalmazott kutatási kérdéseket válaszolja meg.

²⁶ A mozgáskorlátozott személyek életminőségének javítását célzó kutatási programot az Oktatási Minisztérium által Nemzeti Kutatás-fejlesztési Program keretében kiírt pályázat tette lehetővé. A kutatás három elkülönülő, de eredményeiben szorosan egymásra épülő részprogramból áll. Az első részprogramban kerül sor az Experience Sampling Method alkalmazásával a mozgáskorlátozott személyek életminőségét befolyásoló tényezők diszaggregálására, valamint az életminőségnek a környezeti változókkal, aktivitásokkal, és társas hatásokkal fennálló alapvető összefüggéseinek feltárására (Gallup). A második fázisba a fogyatékos életvitelt betanító program kap helyet, amelynek során az orvosi rehabilitációba bekerült traumás (nem veleszületett) aktív korú mozgásfogyatékosok mintáján kísérleti fejlesztő beavatkozással együtt végrehajtott követéses életminőség vizsgálatot hajtunk végre (Bárczi). A harmadik részprogram célja egy Akadálymentességi Térkép kifejlesztése Budapesten és a megyeszékhelyeken, amely praktikus napi segítséget nyújthat a dolgozó, illetve önálló életet folytatni akaró vagy ezekre képes mozgáskorlátozottaknak. (www.geox.hu). A konzorcium tagjai: Magyar Gallup Intézet, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola, Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, GEOX, és a kutatás előkészítésében a MÁV rehabilitációs Intézet is részt vett

²⁷ A négy éves, követéses életminőségvizsgálat elméleti háttéréről, céljairól, kérdésfelvetéseiről és hipotéziseiről részletes beszámoló készül az Esély folyóirat számára: Balázs János, Szabó Laura (2003). Életminőség vizsgálat mozgássérültté vált személyek körében, előkészületben

III.2. A kutatás célja

Minden egyén a társadalmi kapcsolataiba többé vagy kevésbé szorosan beágyazottan éli mindennapjait. Életének minden jellemzője, így szubjektív életminősége is, függ attól, hogy egy személyes kapcsolatháló veszi körül.

Az áttekintett szakirodalom eredményei alapján két következtetést hangsúlyozok ki. Az egyik, hogy az egyén demográfiai jellemzői keveset magyaráznak a szubjektív életminőség varianciájából. A másik, hogy a szubjektív életminőség nem független a társadalmi kapcsolatok jellemzőitől. Az ismétlés elkerülése céljából csak néhány kutatási eredményt szeretnék kiemelni a következőkben.

A szubjektív életminőségnek a gazdasági, egészségügyi dimenziói mellett létezik egy *társadalmi dimenziója* is, amely nem más, mint egy személy társadalmi kapcsolataiból alkotott háló. Ezek a kapcsolatok *társadalmi és jogi biztonságot* nyújtanak a személyeknek. Rajtuk keresztül *töltődik fel jelentéssel a világ*, és így nyer jelentést az is, hogy az adott személy *létezik*. Ezeken a kapcsolatokon keresztül lehetünk tagjai egy csoportnak, egy közösségnek, vagy egy társadalomnak, vagyis a kapcsolatok biztosítják a *valahova tartozás érzését* és *integrálják* az adott személyeket. A kapcsolatokon keresztül kap az adott személy *visszajelzéseket, visszacsatolásokat*, amelyek megerősítik az Egot a kulturálisan elfogadott *normák és értékek követésében*, ugyanezek a visszacsatolások, visszajelzések biztosítják arról az Egot, hogy őt *elfogadják, tisztelik és becsülik*, amivel növelik az *önbizalmát*. A kapcsolatok alkotta hálók meghatározzák az őket alkotó személyek viselkedését, *emocionális válaszreakcióit* a körülöttük zajló folyamatokra. A kapcsolataik segítségével *oldják meg* az egyének a felmerülő súlyos problémáikat, de ezek a kapcsolatok segítik át a hétköznapi gondjain is őket. A kapcsolatokon keresztül érhetőek el a *gazdasági, társadalmi és kulturális erőforrások*. A személyek kapcsolataikon keresztül képesek *kontrollálni a környezetüket*. Társadalmunkban pedig az intim kapcsolatok, a házastársi kapcsolatok minősége alap meghatározója a *személyek boldogságának*. A pozitív töltetű kapcsolatok által generált kellemes érzések, és a negatív töltetű kapcsolatok által generált kellemetlen érzések meghatározzák *boldogságunkat vagy boldogtalanságunkat* és az *élettel való elégedettségünket vagy elégedetlenségünket*. A társadalmi támogatást nyújtó

kapcsolatok elősegítik a betegek gyógyulását, *védőhálót* építenek a stresszes helyzetek legyőzésére, és növelik az élettel való elégedettséget.

Biztonságérzet, jelentéstulajdonítás a környezetnek, valahova tartozás érzése, integráció, visszacsatolás a kulturálisan elfogadott normákról és értékekről, elfogadás, tisztelet és megbecsülés mások részéről, bizalom mások iránt, a környezet kontrollálása, társadalmi támogatás a hétköznapi problémáinak legyőzésében, védelem a stressz ellen – ezek a faktorok mind pozitív kapcsolatban állnak a szubjektív életminőséggel.

Ezeknek a faktoroknak az „életbelépéséhez” társas kapcsolatokra van szükség, és nem is akármilyenekre, hanem jól működő társas kapcsolatokra.

A disszertációm anyagát képező kutatás célja ellenőrizni ezeknek a társas kapcsolatoknak a hatását a szubjektív életminőségre. A társas kapcsolatok többféle funkciói közül az egyik a társas támogatás, társadalmi segítségnyújtás – ezek azok a kapcsolatok, amelyek szükség esetén erőforrásokkal látják el az arra rászorulókat.

Kutatásomban azt szeretném megvizsgálni, hogy egy sajátos, társadalmi támogatást nyújtó személyes kapcsolatháló összefügg-e, és ha igen, hogyan függ össze a szubjektív életminőséggel.

Ha az egyén demográfiai jellemzői csak egy kis részét képesek magyarázni a szubjektív életminőségnek, vajon a személyes kapcsolatháló mutatók képesek többet magyarázni ennél a szubjektív életminőség varianciájából?

A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló és a szubjektív életminőség *összefüggéseinek* elemzését egyéni szinten végzem két, egymástól független mintában: egy normál mintában és egy mozgáskorlátozott mintában.

A dolgozatomnak másodlagos célja a normál populáció és a mozgáskorlátozott személyekből álló populáció szubjektív életminőségének összehasonlítása *a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójuk függvényében.*

III.3. Kutatási kérdések és hipotézisek

A kutatás problémafelvetése

A kutatásomnak három *problémafelvetése* van.

1) A szubjektív életminőség vizsgálatok eredményei valószínűsítik, hogy a szubjektív életminőség nemcsak gazdasági vagy egészségi faktorokkal függ össze, hanem társadalmi –környezeti faktorok is meghatározzák annak magas vagy alacsony értékeit. A társadalmi kapcsolatok ha nem is elégséges, de szükséges feltételei a magas szubjektív életminőségnek.

Kutatásomban először is azt vizsgálom, hogy egy normál mintán belül, hogyan befolyásolja az egyén szubjektív életminőségét a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálója, pontosabban megfogalmazva, van-e a két mutató között statisztikailag szignifikáns kapcsolat, ha igen, az milyen irányú (pozitív vagy negatív).

2) A fogyatékossgal élők szubjektív életminőségének vizsgálata során több empirikus kutatás jutott arra a következtetésre, hogy a fogyatékossgal élő személyek szubjektív életminősége nem különbözik szignifikánsan a normál személyek szubjektív életminőségétől. Ugyanakkor, olyan kutatási eredmények is léteznek, amelyek szintén empirikus adatokkal támasztják alá, hogy a fogyatékossgal élők szubjektív életminősége szignifikánsan alacsonyabb, mint a nem fogyatékos személyeké. És végül, egy harmadik típusú kutatási következtetés is létezik: a mozgáskorlátozottak körében, akárcsak a normál személyek körében, vannak magas, és vannak alacsony szubjektív életminőségű egyének – vagyis, maga a mozgáskorlátozottság ténye nem feltétlenül determinálja az alacsony szubjektív életminőséget.

A kutatásban arra is keresem a választ, hogy egy mozgáskorlátozott személyekből álló mintában milyen összefüggés létezik a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló és a szubjektív életminőség között, és ez az összefüggés irányában hasonló vagy különböző attól, amit a normál populációban mértem.

3) A kutatás harmadik kérdése egy másik szempontból közelíti meg ugyanezt a problémafelvetést. Empirikus vizsgálataimmal a két különböző mintában azt szeretném feltárni, hogy különbözik-e egymástól a két almintá, a normál populáció és a mozgáskorlátozott populáció szubjektív életminősége, ha a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójuk „egyformán” támogató vagy „egyformán” nem támogató? Ha csak az erősen támogató (=magas szinten támogató) személyes kapcsolathálóval rendelkező normál és mozgáskorlátozott személyeket tekintjük, akkor van-e különbség szubjektív életminőségükben? És ha a normál, valamint a mozgáskorlátozott személyek között csak azokat tekintjük, akiknek alacsonyán támogató (=alacsony szinten támogató) a személyes kapcsolathálójuk, különbözik-e a szubjektív életminőségük?

Ez a feltáró jellegű kutatási kérdés azt boncolgatja, hogy ha a magyarázó változó egy adott rögzített „szintjével” rendelkező normál és mozgáskorlátozott személyeket hasonlítunk össze ennek a magyarázó változónak a szempontjából (amely nem más, mint a személyes kapcsolathálójuk támogatási szintje), akkor hogyan viszonyul egymáshoz a szubjektív életminőségük szintje?

A kutatás kérdései

Ahhoz, hogy ezeket a problémafelvetéseket konkrét kérdések formájában is meg lehessen fogalmazni, a két érintett mutató (vagyis a szubjektív életminőség és társadalmi támogatást nyújtó személyes kapcsolatháló) *kimeneti* alternatíváit kell előbb meghatározni. Pontosabban, azt kell vizsgálni, hogy a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálónak adott értékei hogyan járnak együtt a szubjektív életminőség adott értékeivel. Ehhez további kategóriákat kell definiálni:

(a). magas és alacsony szubjektív életminőség, és

(b). magas szinten támogató és alacsony szinten támogató társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló.

(a) Diener, Suh és Oishi (1997) a következőképpen határozzák meg egy személy magas és alacsony szubjektív életminőségét. Egy személyről akkor mondjuk, hogy magas a szubjektív életminősége, ha elégedett az élettel általában, gyakran él meg örömet, és ritkán bánatot, szomorúságot, dühöt, és ellenkező esetben mondjuk, hogy alacsony a szubjektív életminősége, vagyis ha egy személy nem elégedett az élettel, ritkán él meg örömet, és sokszor bánatot, szomorúságot, dühöt. Ezt még annyival egészítem ki, hogy az a személy, aki boldognak vallja magát, a magas szubjektív életminőségű, míg az, aki boldogtalannak vallja magát, az alacsony szubjektív életminőségű emberek csoportjába sorolható.

(b) Az életben nemcsak az egyének és a közöttük élő kapcsolatok léteznek - az emocionális támogatás, az instrumentális támogatás, az információ átadás, vagy társaság-nyújtás túlmutat ezeken a dimenziókon. A társadalmi támasz a kapcsolatokon és társadalmi kapcsolathálón keresztül „érkezik” (Wellman és Frank, 2001). A kapcsolatháló szintje pedig nem jelent mást, mint a kapcsolatháló összetételét (composition) és a kapcsolatháló szerkezetét (structure). Az eddigi kapcsolatháló elemzések külön-külön vizsgálták az egyének, a kapcsolatok és a kapcsolatháló szintjét, de a legfrissebb szociológiai elemzésekben már integrálni próbálják ezeket a szinteket, és egy úgynevezett „multi-level analysis” modellt alkalmaznak a kutatók (Thomese, van Tilburg 1998, 2000; Sampson, Morenoff, Earls 1999, idézi Wellman és Frank 2001; Van Duijn, van Busschbach és T. Snijders, 1999). A multi-level elemzés előnye az előző elemzési technikákhoz képest többek között az, hogy ezzel meghatározhatók, hogy a társadalmi támogatás, például, csak a kapcsolatok hatásától, csak a network hatásától, vagy a kapcsolati, személyi jellemzők és kapcsolatháló interakciós hatásától függ-e.

Wellman és Frank (2001) bizonyították, hogy a társadalmi támogatás nyújtásnál csak kapcsolati szinten fejt ki hatást a kapcsolat erősség (intim és szoros kapcsolatok) és a társadalmilag közeli munkatársi kapcsolatok. Ez azt jelenti, hogy mind az erős kapcsolatok, mind a közeli munkatársi kapcsolatok attól függetlenül fejtik ki hatásukat a társadalmi támasz nyújtására, hogy milyen az őket beágyazó kapcsolatháló szerkezete és összetétele.

Csak kapcsolatháló szintjén hatnak a társadalmi támogatás mértékére az úgynevezett kölcsönös (mutual) kapcsolatok (1), valamint a kapcsolatháló mérete (2).

(1) Ha egy Alternek sok kapcsolata van az Ego kapcsolathálójában lévő többi Alterrel, akkor az adott Alter nagyobb valószínűséggel fog támogatást nyújtani Egonak. Vagyis, Ego kapcsolathálójában minél több a kölcsönös kapcsolat, annál több Alter fog nagyobb valószínűséggel támogatást nyújtani Egonak, vagyis annál több a támogató kapcsolat Ego kapcsolathálójában.

(2) Minél több aktív tag van egy Ego kapcsolathálójában, annál nagyobb valószínűséggel nyújtanak az Alterek támogatást Egonak, vagyis annál támogatóbb a kapcsolatháló.

Az Ego és Alter egyéni jellemzői, a diadikus kapcsolatok és kapcsolatháló interakciós hatása nyilvánul meg a következő esetekben: (3) szülő-(felnőtt) gyermek kapcsolatok (kapcsolat típusa) és ezek aránya a személyes kapcsolathálóban (kapcsolatháló összetétele); (4) a kapcsolatok elérhetősége (accessibility) és az elérhető kapcsolatok aránya a kapcsolathálóban (4); az Alterek neme és a kapcsolatháló nem szerinti összetétele (5); valamint a kapcsolatok reciprocitása és a reciprók kapcsolatok aránya a kapcsolathálóban (6).

(3) A szülő-(felnőtt) gyerek²⁸ kapcsolat az egyik legtámogatóbb kapcsolat. De ha egy adott kapcsolathálóban egynél több szülő-felnőtt gyermek kapcsolat, akkor minden egyes szülő – felnőtt gyermek kapcsolat nagyobb valószínűséggel lesz támogató. Ennél fogva, ha egy kapcsolathálóban sok a szülő-felnőtt gyermek kapcsolat, akkor sok a támogató kapcsolat, vagyis az ilyen kapcsolatháló nagyobb valószínűséggel nyújt támogatást az egyénnek.

(4) Az elérhető kapcsolatok nagyon támogatóak. De ha ezek az elérhető kapcsolatok olyan kapcsolathálóba vannak beágyazva, amelyben sok az elérhető (accessible)²⁹ kapcsolat, akkor minden egyes kapcsolat nagyobb valószínűséggel fog támogatást nyújtani. Minél több elérhető (accessible) kapcsolatot tartalmaz egy kapcsolatháló, annál nagyobb valószínűséggel nyújt támaszt az egyénnek.

(5) Azok a kapcsolathálók, amelyek sok nőt tartalmaznak, nagyobb valószínűséggel nyújtanak támaszt az egyénnek.

²⁸ Wellman és Frank szülő-gyermek kapcsolat alatt nemcsak a vérségi szülő-gyermek kapcsolatot értik, hanem ide sorolják az anyós/após, meny/vő kapcsolatokat is.

²⁹ A kapcsolat elérhetőségét lehet mérni a kapcsolattartás gyakoriságával, valamint a lokális közelséggel (Wellman és Frank, 2001)

(6) A kölcsönös kapcsolatok nagyobb valószínűséggel nyújtanak társadalmi támaszt. De ha az Ego sok Alternek nyújtott valamikor bármilyen fajta társadalmi támogatást, akkor a kapcsolathálójából bármelyik Alter nagyobb valószínűséggel nyújt neki társadalmi segítséget. Vagyis, minél több Alternek nyújtott valaha Ego bármilyen támogatást, annál több Alter lesz a kapcsolathálójából támogató, vagyis annál támogatóbb lesz a kapcsolathálója. Wellman és Frank itt azt feltételezi, hogy a reciprocitás túlmutat a diadikus kapcsolatok jellegén, mert valójában ez nem kapcsolati, hanem kapcsolathálózati jellemző.

*

Mivel a kutatási kérdést úgy vetettem fel, hogy a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló hogyan befolyásolja a szubjektív életminőséget, értelemszerűen nem a kapcsolatok, hanem a kapcsolathálók támogató jellegével célszerű foglalkoznom. Nem az a kutatási kérdésem, hogy egy kapcsolat támogató jellege hogyan befolyásolja a szubjektív életminőséget, hanem az, hogy a kapcsolatokat magukba ágyazó kapcsolathálók támogató jellege hogyan befolyásolja a szubjektív életminőséget. Az (1), (2), (3), (4), (5) és (6) pontok alatt éppen azokat a feltételeket fogalmazták meg Wellman és Frank (2001), amelyek alatt *egy kapcsolatháló* nagyobb valószínűséggel fog támogatást nyújtani Egonak.

Hipotézisek

Az első kutatási kérdésemhez az első, a második kutatási kérdésemhez a második, és harmadik kutatási kérdésemhez a harmadik és negyedik hipotéziseket fogalmaztam meg.

1) Az erősen támogató személyes kapcsolathálóval³⁰ rendelkező normál személyek szubjektív életminősége magasabb, mint a gyengén támogató személyes kapcsolathálóval rendelkező normál személyek szubjektív életminősége; vagyis azt feltételezem, hogy a normál populáció körében van statisztikailag szignifikáns

³⁰ A „személyes kapcsolatháló” az egész tanulmány (és kutatás) során „társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálót” jelent (Social Support Personal Network), csak rövidítésként használom az egyszerű személyes kapcsolatháló megfogalmazást.

összefüggés a szubjektív életminőséget és a személyes kapcsolatháló támogatási szintjét mérő mutatók között, és ez az összefüggés pozitív irányú;

2) Az erősen támogató személyes kapcsolathálóval rendelkező mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminősége magasabb, mint a gyengén támogató személyes kapcsolathálóval rendelkező mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminősége; vagyis, azt feltételezem, hogy a mozgáskorlátozott populáció körében is fennállnak az 1) hipotézisben megfogalmazottak: a mozgáskorlátozott populáció körében mért szubjektív életminőség és a személyes kapcsolatháló támogatási szintjeit mérő mutatók között van statisztikailag szignifikáns összefüggés, és ez az összefüggés is pozitív irányú.³¹

3) Ha egyformán erősen támogató (egyformán magas szinten támogató) a mozgáskorlátozott és normál személyek személyes kapcsolathálója, akkor egyformán magas a szubjektív életminőségük is; vagyis feltételezem, hogy nincs statisztikailag szignifikáns különbség a normál populáció és mozgáskorlátozott populáció szubjektív életminőségében, *ha a két populáció azon személyeit tekintjük, akiknek egyformán erősen támogató a személyes kapcsolathálójuk*;

4) Ha mind a normál személyek, mind a mozgáskorlátozott személyek körében egyformán gyengén támogató (egyformán alacsony szinten támogató) a személyes kapcsolatháló, akkor mindkét mintában alacsony a szubjektív életminősége, de emellett a mozgáskorlátozottak körében alacsonyabb, mint a normál személyek körében. Vagyis azt feltételezem, hogy *ha csak azokat a normál és azokat a mozgáskorlátozott személyeket tekintem, akiknek egyformán alacsony szinten, egyformán gyengén támogató a személyes kapcsolathálójuk*, akkor a mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminősége alacsonyabb, mint a normál populációé.³²

³¹ Nem élek feltételezéssel azzal kapcsolatban, hogy az 1) hipotézisben említett pozitív összefüggés erőssége alacsonyabb-e vagy magasabb-e, mint a 2) hipotézisben említett összefüggés erőssége

³² Nem élek feltételezéssel azzal kapcsolatban sem, hogy általában tekintve a két mintabeli populációt, vagyis a teljes normál és a teljes mozgáskorlátozott mintát, a mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminősége alacsonyabb-e vagy nem, mint a normál populáció szubjektív életminősége.

IV. A kutatás módszertana

IV.1. A mintavétel és a minta leírása

A normál személyekből álló részminta

A főváros harmadik kerületében, kétlépcsős véletlen mintavétellel 203 munkaképes korú (18-65 év) normál személyt választottunk ki.

A lakosságszám függvényében kiszámoltuk, hogy a III. kerület irányítószám körzeteiben (összesen 9 irányítószámkörzet) hány személyt kell megkérdezni, majd egy számítógépes program segítségével a BM KÖNYV adatbázisából véletlenszerűen kiválasztottunk a felkeresendő lakáscímeket. A program segítségével összesen 808 lakáscímet választottunk ki a főváros III. kerületéből.

1. Mintavételi pontok és elkészített interjúk száma:

III. kerület, "körzetek"	Lakcímek száma körzetenként:		Lakcímek száma a mintakeretben:		Elkészített interjúk száma:		Kérdezőbizto- sok száma:
	Cím db	%	Cím db	%	Cím db	%	
1031	9031	14	112	14	15	7	2
1032	6374	10	80	10	16	8	6
1033	5796	9	72	9	28	14	6
1034	4556	7	56	7	32	16	6
1035	7822	12	96	12	27	13	3
1036	4493	7	56	7	13	6	4
1037	6758	10	84	10	18	9	3
1038	8440	13	104	13	29	14	6
1039	12013	18	148	18	25	12	6
Összesen:	65283	100	808	100	203	100	19

A 19 kérdezőbiztos lakcímkártyája 42-43 lakáscímet tartalmazott. Kérdezőbiztosaink a lakcímkártyák sorrendileg szigorúan rögzített lakáscímeiből az első tíz- vagy tizenegy elérhető címen kellett interjút készítsenek azzal a 18-65 év közötti személlyel, akinek a születésnapja legközelebb volt a kérdezés dátumához. A sikeres interjúk lakcímeinek eloszlását elemezve, megállapíthatjuk, hogy Budapest III.

kerületének lakóssága alulreprezentált az 1031 és 1039 irányítószámokkal jelölt körzeteiben és felülreprezentált az 1033 és 1034 irányítószámokkal jelölt körzetekben. A kérdezőbiztosok összesen 488 lakást kerestek fel a véletlenszerűen generált 800 címből; összesen 213 címen készült teljes interjú, ebből 203 a sikeres interjúk száma. A felkeresett 488 lakáscímen 275 interjú lett sikertelen a következő okok miatt: üres volt a lakás (4 db), senki nem volt otthon (96 db), nem volt a lakásban 18 éven felüli személy (6 db), válaszmegtagadás (106 db), válaszképtelenség (16 db), félbemaradt interjú (1 db), a megadott cím nem létezett (3 db), egyéb ok³³ (43 db). A kérdezés 2002. december – 2003 március között zajlott.

A következőkben a normál minta társadalmi-demográfiai jellemzőit mutatjuk be.

A normál minta enyhén túlreprezentálja a nők arányát az országos arányokhoz képest. A mintába került normál személyek 56.7% nő, míg 43.3% férfi³⁴.

Az életkori csoportokat tekintve, a normál mintába a többi életkori csoporthoz viszonyítva kevesebben vannak a 36-45 évesek (10.8%), körülbelül ugyanannyian a 18-25 és 26-35 évesek (19.7% és 20.2%), és többen a 46-55, valamint az 56-65 évesek (24%, valamint 25%). A normál alminta átlag életkora 42,1 év (a szórás 15 év).

A normál minta iskolai végzettség szerinti összetétele eléggé sajátos, messze felülreprezentált benne a középfokú végzettségűek aránya (45.8%), magas a felsőfokú végzettségűeké is (32.0%), és nagyon alacsony a legfeljebb 8 általánossal rendelkezők aránya (6.9%).

A normál minta többsége szellemi foglalkozású (45.3%), alig kevesebb, mint negyedük végez nem szellemi munkát (22.7%). A minta 32.0 százaléka inaktív (az inaktívak 75% nyugdíjas vagy betegség miatt munkaképtelen, 15% munkanélküli vagy ideiglenesen nem dolgozik, 8% háztartásbeli, és 2% nem dolgozik egyéb okból).

³³ Pld. 65 év feletti a kérdezett, vagy a cím intézmény, nincs épület a megadott címen, stb.

³⁴ 2000-es census CD-n kiadott előzetes eredményei: nő: 53.9%, férfi 46.1%; 18-25 év: 16.4%, 26-35 év: 22.2%, 36-45 év: 19.4%, 46-55 év: 25.0%, 56-65 év: 17.05; legfeljebb 8 általános: 37.9%, szakmunkásképző: 19.2%, középiskola: 28.8%, felsőfokú: 14.0%.

A normál almintában a legtöbben a házások vannak (38.9%) és a minta 10.8% élettársi kapcsolatban él. Vagyis a normál minta fele nem egyedül, hanem párban él. Ha a párban élőket egy demográfiai csoportnak tekintjük, akkor a második legnépesebb csoport a hajadonoké és nőtleneké (29.1%), őket követik az elváltak (12.8%) és végül az özvegyek (8.4%).

A normál almintá családi átlagos havi nettó jövedelme 137 332.1 Ft (a szórás 76 572.7 Ft), a minimális családi havi nettó jövedelem 28000 Ft, a maximális pedig 400000 Ft (N=109). A családi nettó jövedelmet firtató kérdésre a megkérdezettek csaknem fele, 46 százaléka nem válaszolt.

2. Demográfiai megoszlások, normál minta:

Nem:	N=	Százalék
nő	115	56,7
férfi	88	43,3
<i>Életkori csoportok</i>		
18-25	40	19,7
26-35	41	20,2
36-45	22	10,8
46-55	49	24,1
56-65	51	25,1
<i>Iskolai végzettség:</i>		
8 általános vagy kevesebb	14	6,9
befejezett szakmunkásképző	31	15,3
befejezett középiskola	93	45,8
befejezett felsőoktatási intézmény	65	32,0
<i>Foglalkozás:</i>		
inaktív	65	32,0
nem szellemi	46	22,7
szellemi	92	45,3
<i>Házassági állapot:</i>		
nőtlen (hajadon)	59	29,1
házas	79	38,9
özvegy	17	8,4
elvált	26	12,8
élettársi kapcsolatban él	22	10,8
<i>Összesen</i>	<i>203</i>	<i>100,0</i>

A mozgáskorlátozott személyekből álló rész minta

A mozgáskorlátozott rész minta 143 főből áll.

A kiinduló elképzelés szerint 400 budapesti mozgáskorlátozott személlyel készült volna el a kutatás, és ehhez a MÁV, valamint az OORI rehabilitációs intézetek biztosították volna a mintavételi keretet. A kutatás előkészítő fázisában derült ki, hogy a két rehabilitációs intézet nem tud összeállítani egy mintavételi keretet, több okból kifolyólag sem. A rehabilitációs intézeteknél nyilvántartott, a mintába kerülés feltételeinek eleget tevő, és adatuk kiadását is engedélyező mozgáskorlátozott személyek létszáma nem érte el a kezdeti elképzelést lefedő 400 főt (nemcsak a budapesti, de az országos szinten sem)³⁵. Vagyis, nemcsak egy mintavételi keret nem állt rendelkezésünkre, hanem még egy 400 nevet tartalmazó lista sem.

A rehabilitációs intézetek, a személyiségi adatok védelme miatt nem használhatták fel még azoknak a mozgáskorlátozott személyeknek a névsorát sem, akik már intézetükben túljutottak az elsődleges rehabilitáción és megfeleltek a mintába kerülés kritériumainak. Többszörös egyeztetésekre, kapcsolatfelvételre, és engedélyekre, beleegyező nyilatkozatokra volt szükség a kezelő orvos, a mozgáskorlátozott személyek részéről ahhoz, hogy egy névsor eljuthasson a Gallup Intézethez. A mozgáskorlátozott személyekkel való kapcsolatfelvétel még mindig tart³⁶, 2003 májusáig összesen 268 mozgáskorlátozott személlyel sikerült felvenni a kapcsolatot.

A mozgáskorlátozott mintába így azok a személyek kerülhettek be, akikhez a MÁV és OORI rehabilitációs intézetekből eljutott a kutatásba való részvételhez szóló felhívás, hajlandóak is voltak részt venni ebben a kutatásban és megfeleltek a következő követelményeknek:

³⁵ Ahogy kiderült a kutatás terepmunkájának indításakor, a rehabilitációs intézeteknél nincs olyan naprakész nyilvántartás, amely tartalmazza azon mozgáskorlátozott személyek névsorát, akik az elmúlt években túljutottak az elsődleges rehabilitáción. Ahhoz, hogy egy ilyen „nyilvántartás” előállhasson, újra fel kellett venni a kapcsolatot a kliensekkel, és rögzíteni (?) adataikat. Így a kutatás terepmunkáját végző intézetnek nem egy mintavételi keretet biztosítottak a rehabilitációs intézetek, hanem konkrét neveket és elérhetőségeket; ezekkel a mozgáskorlátozott személyekkel a Gallup Intézet újra felvette a kapcsolatot, és a kutatásba való beleegyezés után egyenesen a mintába „helyezte” az adott személyeket.

³⁶ A mintabővítés úgy történik, hogy a rehabilitációs intézetek, a Csepeli Gondozó Központ, a kérdezőbiztosok megpróbálják minél több olyan mozgáskorlátozott személlyel felvenni a kapcsolatot, aki megfelel a mintába kerülés feltételeinek, ismertetik velük a kutatás célját, és felkérik őket a kutatásban való részvételre. A részvételhez beleegyező nyilatkozat szükséges.

- 18-65 év közöttiek,
- Magyarországon élnek (nemcsak Budapesten),
- felnőtt korukban szerezték a mozgáskorlátozottságot okozó sérüléseiket, gerincvelősérülés vagy amputálás, vagy betegség következtében.

2003 májusáig a kutatás első két hulláma zajlott le, az első hullámban az életminőségnapló, valamint a fő demográfiai mutatók kerültek lekérdezésre, míg a második hullámban a szubjektív életminőség hiányzó kérdéseire és a társadalmi támogatást nyújtó személyes kapcsolatháló adataira fókuszáltunk. A mozgáskorlátozott személyek lekérdezése folyamatos. A jelenlegi kutatásban felhasznált és elemzett adatokat az első hullámban 2002. szeptember és 2003. március között kérdezték le a Magyar Gallup Intézet kérdezőbiztosai és a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola hallgatói, a második hullámban pedig 2002. december és 2003. április között a Magyar Gallup Intézet kérdezőbiztosai. Összesen 143 mozgáskorlátozott személytől kérdeztük le mind az életminőségnapló, mind a személyes kapcsolatháló kérdőíveket. Ez a 143 mozgáskorlátozottsággal élő személy képezi a kutatás második részmintáját, az úgynevezett mozgáskorlátozott almintát.

A következőkben a mozgáskorlátozott rész minta társadalmi és demográfiai jellemzőit mutatom be.

A mintába került mozgáskorlátozott személyek 31 százaléka Budapesten, 16 százaléka megyei jogú városokban, 22 százaléka egyéb városokban, és 31 százaléka falvakban, községekben él.

3. Mozgáskorlátozott minta településtípusonkénti megoszlása:

	N=	Százalék
Budapest	44	30,8
megyei jogú város	23	16,1
egyéb város	32	22,4
falu	44	30,8
<i>Összesen</i>	<i>143</i>	<i>100,0</i>

A mozgáskorlátozottság jellegét tekintve, a mozgáskorlátozott személyek fele, 50.3 százalékuk végtaghiánnyal él, harmaduk teljesen bénult (30.1%), míg egy ötödük korlátozott vagy csökkent mozgásképeségű (19.6%).

4. A mozgáskorlátozott személyek mozgáskorlátozottságának jellege:

	N=	Százalék
végtaghiány	72	50.3
bénulás (teljes)	43	30.1
korlátozott vagy csökkent mozgásképeség (részleges bénulás)	28	19.6
<i>Összesen</i>	<i>143</i>	<i>100,0</i>

A mozgáskorlátozott személyektől azt is megkérdeztük, hogy mozgáskorlátozottságuk mely testrészeikre terjed ki – több választ is adhattak erre a kérdésre.

A 72 végtaghiánnyal élő személy közül 65 (90.3%) említette, hogy a lába, lábszára vagy lábujjai hiányoznak, ugyanakkor a 72 személyből 10 személy (13.9%) említette, hogy karja, keze vagy ujjai hiányoznak.

A 43 teljesen bénult mozgáskorlátozott személy közül 31 (72.1%) említették, hogy bénulásuk lábukra, lábszárakra, bokájukra vagy lábujjaikra terjed ki, 6 személy említette (14.0%), hogy karja, keze vagy ujjai bénultak teljesen, és 4 személy esetében (9.3%) az egész test bénult.

A 28 korlátozott vagy csökkent mozgásképeséggel élő személyek közül 20 személy (71.4%) a lábát, lábszárát, lábujjait említette, 10 személy (35.7%) a karját, kezét, ujjait, és végül 1 személy az egész testét (3.6%) annál a kérdésünknél, hogy mely testrészekre terjed ki mozgáskorlátozottsága.

Azon személyek közül, akik említették lábukat, lábszárukat, bokájukat vagy lábujjaikat, mint olyan testrészeiket, amelyekre kiterjed mozgáskorlátozottságuk (116 fő), 56.0% végtaghiánnyal él, 26.7% teljes bénulással és 17.2% részleges bénulással. Ha azokat a mozgássérült személyeket vesszük figyelembe, akiknek karjukra, kezükre vagy ujjakra terjed ki mozgáskorlátozottságuk, közülük 38.5% végtaghiánnyal, 23.1% teljes bénulással, és 38.5% részleges bénulással él.

5. A mozgáskorlátozott személyek sérüléseinek jellege:

	végtaghiány	bénulás (teljes)	korlátozott/csökkent mozg.képesség (részleges bénulás)	N=
láb, lábszár sérülés	56.0%	26.7%	17.2%	116
kéz, kar, ujjak sérülése	38.5%	23.1%	38.5%	26
egész test		80.0%	20.0%	5

A mozgáskorlátozottság súlyosságának megállapítására két részmutatót használok: egyik az úgynevezett Activity Daily Life – index (ADL), a másik pedig az Instrumental Activity Daily Life – index (IADL). Az ADL indexet 6 tevékenységi lista, míg az IADL indexet 9 tevékenységi lista segítségével számoltam ki: ezen tevékenységek közül hányat nem tud egyáltalán elvégezni az illető mozgáskorlátozott személy. Minél magasabb az index értéke, annál súlyosabb a mozgáskorlátozott személy sérülése.

6. Activity Daily Life-index megoszlása:

ADL elemei:	Hányat nem tud elvégezni ezek közül	N=	%
- bevásárlás	0	59	41,3
- takarítás	1	26	18,2
- főzés	2	11	7,7
- mosogatás	3	8	5,6
- mosás	4	4	2,8
- autóvezetés	5	10	7,0
	6	25	17,5
	<i>Összesen:</i>	<i>143</i>	<i>100,0</i>

A mozgáskorlátozott személyek 41.3% minden tevékenységet el tud végezni ezen hat, mindennapi tevékenység közül, míg 17.5% egyet sem.

7. Az IADL – index megoszlása:

Az IADL elemei:	Hányat nem tud elvégezni ezek közül	N=	%
- evés	0	72	50,3
- fürdés	1	45	31,5
- kéz és arcmosás	2	22	15,4
- öltözködés,	3	1	0,7
- WC használat	5	2	1,4
- felkelés /lefekvés	9	1	0,7
- lakáson belül mozogni	<i>Összesen:</i>	<i>143</i>	<i>100,0</i>
- lakáson kívül mozogni			
-közlekedési eszközt használni			

A mozgáskorlátozott személyek fele (50.3%) említette, hogy a 9 mindennapi instrumentális tevékenység között nincs olyan, amit egyáltalán ne tudna végezni, és csupán 1 személy említette, hogy ezek közül egyiket sem képes végezni.

A végtaghiány, a teljes vagy részleges bénultság okai baleset (48.3%) vagy betegség (46.9%); 2 személynél nem egyértelműen eldönthető, mert baleset és betegség is közrejátszott abban, hogy elvesztette egyik végtagját (5 személyről nem tudjuk, mi az oka mozgáskorlátozottságának).

8. A mozgáskorlátozott személyek mozgáskorlátozottságának eredete:

	N=	Százalék
nem egyértelműen eldönthető	2	1,4
baleset	69	48,3
betegség	67	46,9
nincs adat	5	3,5
<i>Összesen</i>	<i>143</i>	<i>100,0</i>

A mintába került mozgáskorlátozott személyek között egészen frissen sérült személyek is vannak, 11 személy a kérdés évében szerezte mozgáskorlátozottságát. Átlagosan 4.6 éve sérültek a mintában lévő mozgáskorlátozott személyek (a szórás 8.2 év).

9. A mozgáskorlátozott személyek sérülésének éve

A változó mutatói	Sérülés éve
Min. év	0 év
Max. év	51 év
Átlag	4.6 év
Szórás	8.2 év
Medián	2 év
N=	143

A mozgáskorlátozott minta demográfiai mutatóinak eloszlása jól tükrözi a magyarországi, sérült, mozgáskorlátozott vagy hátránnyal élők demográfiai eloszlásait; vagyis azt, hogy a hátrány, a mozgáskorlátozottság és a sérülés inkább az alacsony iskolai végzettségű, munkaképes korú férfiakat sújtja. A mozgáskorlátozott személyek mintájában nagyobb arányban vannak jelen a férfiak (74.1%), a 45-55 évesek (38.5%), a legfeljebb 8 általánossal rendelkezők (59.4%) és akik sérülésük előtt szakmunkások voltak (44.1%).

10. Mozgáskorlátozott személyek mintájának demográfiai jellemzői

Nem:	N=	Százalék
Nő	37	25,9
Férfi	106	74,1
<i>Életkor:</i>		
18-25 év	5	3,5
26-35 év	19	13,3
36-45 év	25	17,5
46-55 év	55	38,5
56-65 év	39	27,3
<i>Iskolai végzettség:</i>		
8 általános vagy kevesebb	85	59,4
befejezett szakmunkásképző	19	13,3
befejezett középiskola	20	14,0
befejezett felsőoktatási intézmény	19	13,3
<i>Összesen</i>	143	100,0

10. Mozgáskorlátozott személyek mintájának demográfiai jellemzői (folyt.)

<i>Foglalkozás sérülés előtt:</i>	<i>N=</i>	<i>Százalék</i>
szellemi, értelmiségi	26	18,2
szakmunkás	63	44,1
betanított munkás	11	7,7
segédmunkás	4	2,8
mezőgazdasági fizikai (nem önálló)	1	0,7
önálló, nem mezőgazdasági	4	2,8
nyugdíjas	11	7,7
rokkantnyugdíjas	19	13,3
egyéb inaktív	4	2,8
<i>Házassági állapot:</i>		
nőtlen (hajadon)	23	16,1
házas	87	60,8
özvegy	6	4,2
elvált	21	14,7
élettársi kapcsolatban él	5	3,5
nincs válasz	1	0,7
<i>Összesen</i>	<i>143</i>	<i>100,0</i>

A mozgáskorlátozott személyek több mint fele, 55.3% sérülése előtt fizikai foglalkozású volt (ennek 80% szakmunkás).

A mintába került 143 mozgáskorlátozott személyből jelenleg 17 fő dolgozik, ebből heten szellemi, míg tízen nem szellemi munkát végeznek. Azon mozgáskorlátozott személyek közül, akik nem szellemi munkát végeznek, 6 szakmunkás, 2 betanított munkás, 1 önálló, nem mezőgazdasági munkás van, és 1 személynél nem tudjuk a jelenlegi foglalkozást (de azt tudjuk róla, hogy sérülése előtt tanuló volt, és iskolai végzettsége befejezett szakmunkásképző).

A mozgáskorlátozott személyek 60.8% házas és 3.5% élettársi kapcsolatban él, vagyis összesen 64.3% él párban. A második legnépesebb csoport a hajadonoké és nőtléneké (16.1%), őket követik az elváltak (14.7%), majd az özvegyek (4.2%).

A mozgáskorlátozott minta átlagos családi havi nettó jövedelme 104 ezer forint, és csak 12 személy nem válaszolt erre a kérdésre.

A 203 normál személy az életkor kivételével demográfiaiilag nem illeszkedik a mozgáskorlátozott populációhoz, de kutatási kérdésem jellegét figyelembe véve, nem is szükséges a demográfiai illeszkedés. Ugyanis ezáltal nem egy demográfiaiilag „eltorzított” (mozgáskorlátozott személyek demográfiai jellemzőihez igazított) normál populációt sikerült elérnünk, amelyben jóval több lett volna a férfi, jóval több lett volna az alsó- vagy középfokú végzettségű személy, hanem egy általános populációra jellemző demográfiai jegyekkel bíró populációt.

IV. 2. Mérések és mérőeszközök

A mérés tárgya a személyek társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójának összetétele és szerkezete, valamint a személyek szubjektív életminősége.

IV.2.1. A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló összetétele és szerkezete

Minden személy (Ego) több vagy kevesebb, többféle vagy egyféle kapcsolatot ápol a hozzá közelebb vagy távolabb élő más személyekkel (Alterekkel). Az Ego és Alterek közötti kapcsolatokat nevezzük direkt kapcsolatoknak. Természetesen ezek az Alterek is többféle kapcsolatot tartanak fenn más személyekkel; ezek a „második körben” szereplő Alterek lehetnek direkt kapcsolatban is az Egoval, de az is elképzelhető, hogy Ego nem ismeri az Alterek kapcsolatait; ekkor indirekt kapcsolatban állnak az Egoval az Alterek kapcsolatai.

Jelen kutatásban csak az Ego direkt kapcsolataira vonatkozólag tettünk fel kérdéseket, vagyis csak az Ego direkt személyes kapcsolatai állnak elemzésünk fókuszában.

Az Ego és Alterek közötti különböző típusú kapcsolatok között lehetnek olyanok is, amelyek (más funkciójuk mellett, vagy anélkül) egy vagy többféle segítséget, támogatást, támaszt nyújtanak az Egonak, pld. pénzt, tanácsot, információt,

meghallgatják, ha személyes gondjairól beszél, társadalmi életet élnek vele, vagy kisebb-nagyobb materiális jellegű segítséget.

Jelen kutatásban Ego csak azon direkt személyes kapcsolatait elemezzük, amelyek nyújtanak legalább egy féle segítséget, támogatást Egonak a következők közül:

- társaság nyújtás
- pénz
- kisebb, mindennapi vagy hétköznapi, instrumentális jellegű segítség (pld. gyermekre vigyázás, kölcsönadni valamit, stb.)
- nagyobb, egyszeri materiális jellegű segítség (pld. házépítés)
- emocionális támasz
- információ, tanács
- egyéb, ezekhez nem sorolt segítség.

Névgeneráló kérdéseknek nevezzük azokat, amelyekre az Ego nevekkal (konkrét nevekkal, vagy egyéb egyértelműen beazonosítható elnevezésekkel) tud válaszolni, vagy a kapcsolatok funkciójának megnevezésével (pld. a barátom, a rokonom, a munkatársam, stb.). Jelen kutatásban konkrét neveket kérdeztünk az Egotól, és a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálók leírására a következő névgeneráló kérdéseket használtuk³⁷:

Társaságnyújtás:

- ki az, vagy kik azok a személyek, akikkel általában együtt szokta tölteni a szabadidejét

³⁷ Hasonló névgeneráló kérdések szerepeltek a ljubljanoi Social Support kutatásban (Kogovsek, T. et al. 2001). Azt a sajátos mérőeszközt, amelyen ezek a kérdések alapulnak, Fisher és McCallister dolgozták ki 1978-ban. (Fischer, C.- McCallister (1978): A Procedure for Surveying Personal Networks. Sociological Methods and Research / 2.). Jelen kutatásban használt névgeneráló kérdések pontos szövegét a 2-es FÜGGELÉK tartalmazza.

Instrumentális segítség:

- ki az, vagy kik azok a személyek, akitől vagy akiktől nagyobb összegű pénzt tudna kölcsön kérni a kérdezett, ha szüksége lenne rá
- ki az, vagy kik azok a személyek, akitől vagy akiktől kisebb, mindennapi segítséget szokott kérni a kérdezett
- ki az, vagy kik azok a személyek, akitől vagy akiktől nagyobb, egyszeri segítséget szokott kérni a kérdezett

Emocionális segítség:

- ki az, vagy kik azok a személyek, akivel vagy akikkel a kérdezett megszokta beszélni személyes problémáit, gondjait

Információ nyújtás:

- kihez vagy kikhez fordult tanácsért, információért a kérdezett, amikor tanácsra, információra volt szüksége

Egyéb típusú segítség:

- van-e olyan személy, akit az eddigi kérdéseknél nem említett a kérdezett, de fontos segítséget jelent vagy jelenthet a kérdezett életében.

A legújabb szakirodalmi eredmények szerint ezek azok a névgeneráló kérdések, amelyek egy személy társadalmi támogatást nyújtó személyes kapcsolathálóját jól közelítik.

Miután begyűjtöttük az összes (tényleges vagy potenciális) segítséget nyújtó Alter nevét, azokét, akiket az Ego adott helyen és időben megemlített, minden egyes Alterről, minden egyes kapcsolatról lekérdeztük a szükséges információkat. Azokat a kérdéseket, amelyek segítségével információkat gyűjtünk az Alterekről, valamint az Ego és Alter közötti kapcsolatok minőségéről, *névinterpretáló* kérdéseknek nevezzük. Jelen kutatásban a következő névinterpretáló kérdéseket alkalmaztuk³⁸:

- Kapcsolat típusa/funkciója: az Ego szerint milyen típusú kapcsolat köti őt Alterhez: pld. Alter az Ego szülője, gyereke, egyéb rokona, vagy barátja, vagy

³⁸ A névinterpretáló kérdések pontos szövegét a 2-es FÜGGELÉK tartalmazza.

munkatársa, stb. (azt a funkciót kellett Ego megnevezze, amelyet a *leginkább jellemzőnek* vél a kapcsolatra)

- Alterek demográfiai jellemzői: Alterek neme, Ego szerint hány éves Alter és mi a legmagasabb iskolai végzettsége (kevesebb, mint 8 osztály, 8 általános, befejezett szakmunkásképző, befejezett középiskola, felsőfokú)
- Alterek egészségére vonatkozó kérdések: Ego szerint van-e bármilyen károsodottságuk (akár szellemi, akár fizikai) és dohányoznak-e
- Kapcsolati jellemzők:
 - a kapcsolattartás gyakorisága szóban, levélben vagy telefonon (minden nap, hetente 2-3 alkalommal, egyszer egy héten, kétszer-háromszor egy hónapban, egyszer egy hónapban, ritkábban, mint havonta),
 - a kapcsolat szorossága (5-ös skála: 1 - egyáltalán nem szoros, 5- nagyon szoros),
 - a kapcsolat negatív tartalma (Ego szerint milyen gyakran bántja meg Alter Egot, soha, néha, gyakran, minden alkalommal),
 - a kapcsolat elérhetősége (milyen messze lakik az Alter az Egotól: egy háztartásban, közvetlen szomszédságban, egy háztömbben, házban, egy utcában, egy lakónegyedben, egy városban, egy országban, távolabb)
- Reciprocitás: Ego adott-e Alternek valaha bármilyen segítséget – társaságot, pénzt, kisebb instrumentális segítséget, nagyobb instrumentális segítséget, emocionális támaszt, információt vagy egyéb segítséget.

Mind a normál, mind a mozgáskorlátozott személyeknek szószerint ugyanezeket a névgeneráló és névinterpretáló kérdéseket tettük fel. Lényeges különbség, hogy a normál személyektől szemtől-szembeni interjúszituációban, míg a mozgáskorlátozott személyektől telefonos interjúban kérdeztük le a kapcsolathálóra vonatkozó kérdéseket.

A face-to-face és telefonos kérdések módszertani különbözőségeiből fellépő egyik hiba lehetőség a társadalmi kíváncsiság torzító hatása, amely főképp a telefonos kérdések esetén torzító hatású az úgynevezett szenzitív kérdéseknél. Ez a hibaforrás jelen esetben két okból sem áll fenn:

1) egyrészt telefonos interjún keresztül nem a szenzitív kérdéseket kérdeztük le, hanem a személyes kapcsolathálóra vonatkozó „ténykérdéseket”

2) másodszer, a telefonos kérdezés nem az első „találkozásunk” volt a mozgáskorlátozott személyekkel, mivel már előtte, szemtől-szembeni interjúsituáció keretében lekérdeztük tőlük az életminőség napló kérdőívet. A szemtől-szembeni találkozás alkalmával sikerült egy bizalmi viszonyt kialakítani a mozgáskorlátozott személyekkel és ez garantálja, hogy a társadalmi kíváncsiság, mint torzító hatású hibaforrás, minimális legyen (Bob Tortora, személyes beszélgetés).

Vagyis, a kapcsolatháló mutatóiban rejlő különbségek nem a módszertani különbségekből erednek, ennél fogva az adatok összevethetőek.

Kutatási kérdéseim azonban nem arra vonatkoznak, hogy összehasonlítsam a két minta személyes kapcsolathálóját, hanem hogy a normál mintán belül, valamint a mozgáskorlátozott mintán belül hasonlítsam össze egymással a különböző kapcsolatháló mutatókkal rendelkező személyek szubjektív életminőségét. Az összes személytől a normál mintán belül, és az összes személytől a mozgáskorlátozott mintán belül, ugyanazzal a módszerrel voltak lekérdezve a személyes kapcsolathálóra vonatkozó kérdések: a normál minta körében szemtől-szembeni, a mozgáskorlátozott minta körében telefonos kérdezési szituációban.

IV.2.2. A személyes kapcsolatháló adatainak elemzési módja

Müller, C. Wellman, B. & Marin, A. (1999) „how to use spss to study ego-centered networks” munkájára támaszkodva készítettem elő elemzésre adatbázisaimat mindkét mintában.

Mind a normál, mind a mozgáskorlátozott személyek adatait külön-külön adatbázisba tároltam, két független mintának kezelve őket, és minden elemzést külön-külön futtattam le a normál és mozgáskorlátozott személyek adatbázisaiban.

Mind a normál személyekhez, mind a mozgáskorlátozott személyekhez két-két típusú adatbázis tartozott: az első típusú adatbázis tartalmazta a megkérdezettek

adatait (netwise adatbázis), míg a másik típusú a kapcsolatok, vagyis az Alterek adatait (tiewise adatbázis).

Az úgynevezett **netwise adatbázisok** tartalmazzák az Egek azonosítóit: a normál netwise adatbázisban összesen 203 eset (a normál minta nagysága), míg a mozgáskorlátozott netwise adatbázisban összesen 143 eset (a mozgáskorlátozott minta nagyság) található. Ezekben a netwise adatbázisokban található minden, az Egoval kapcsolatos olyan változó, mint például a megkérdezettek demográfiai jellemzői, vagy a különböző kérdésekre adott válaszai, stb.. Többek közt ebben az adatbázisban vannak benne a megkérdezettek kapcsolathálóinak jellemzői is, olyanok például, mint a kapcsolatháló nagysága vagy sűrűsége. A második típusú adatbázisból kiszámolt, *aggregált kapcsolati jellemzők* változóit is beemljük a netwise adatbázisba – miután kiszámoltuk őket a továbbiakban ismertetett módon.

A **tiewise adatbázisok** a megnevezett Altereket és jellemzőiket tartalmazzák. Az esetek maguk az Alterek: a normál tiewise adatbázisban 1188 az esetek száma (a 203 normál személy összesen 1188 segítséget nyújtó Altert nevezett meg), míg a mozgáskorlátozott tiewise adatbázisban összesen 1051 az esetek száma (a 143 mozgáskorlátozott személy összesen 1051 Altertől kap segítséget). A tiewise adatbázisokban minden esethez két azonosító tartozik. A *kapcsolatháló azonosító* (netid) jelöli minden egyes Alternél, hogy melyik kapcsolatháléhoz tartozik. A *kapcsolat azonosító* (alterid) pedig minden egyes Alter egyéni azonosítóját, sorszámát jelöli az öt tartalmazó kapcsolathálón belül. Így például, az első megkérdezett kapcsolathálójában lévő második személy az „102” azonosítót kapta: az első számjegy jelöli, hogy az első személyhez tartozó kapcsolathálóról van szó, míg az utolsó két számjegy jelöli, hogy a kapcsolatháló második Alteréről van szó. Ebben a tiewise adatbázisban találhatók azok a változók, amelyek az Alterek demográfiai jellemzőit írják le (nem, életkor, iskolai végzettség), és azok a változók is, amelyek a diadikus kapcsolatok jellemzőit mutatják be: milyen gyakori az adott kapcsolat, mennyire szoros az adott kapcsolat, milyen gyakran szomorítja meg adott Alter Egot, milyen messze lakik adott Alter Egotól, nyújtott-e Ego adott Alternek pénzt, kis materiális segítséget, információt, stb.

A kapcsolatháló azonosító (**netid**) kapcsolja össze a netwise és tiewise adatbázisokat. Ugyancsak ez az azonosító teszi lehetővé, hogy az egy kapcsolathálóhoz tartozó összes Alter adataiból aggregált mutatókat (átlagokat, arányokat) számoljunk.

11. A netwise adatbázis modellje:

NETID	V1	V2	V3	Ego DEMO1
1	1	2	1	1
2	0	3	2	1
...
203	1	4	2	0

12. A tie wise adatbázis modellje:

Alterid	NETID	V1	V2	V3	Alter DEMO1
101	1	1	2	1	1
102	1	0	3	2	1
201	2	1	5	1	0
202	2	1	4	2	0
...
20305	203	1	1	1	1

Két példát mutatok be az aggregált mutató kiszámítására. Minden egyes Alterről tudjuk, hogy nő (value label=1) vagy férfi (value label=0) – az aggregálás nyomán azt számítjuk ki, hogy az Ego kapcsolathálójában lévő x darab Alter közül hány a nő (sum of percentages above 0); ez a mutató azt fogja jelölni, hogy az Ego kapcsolathálójának hány százaléka nő. Hasonlóan, minden egyes kapcsolatról tudjuk, hogy mennyire szoros – ez a változó 1-5 értékeket tartalmaz az értékelés függvényében. Az Ego kapcsolathálójában lévő összes x darab kapcsolatnak van egy értéke, ezekből az értékekből átlagot számolva kapjuk meg a kapcsolatháló „átlagos szorosságát”.

Mind a nők aránya a kapcsolathálóban, mind a kapcsolatháló átlagos szorossága olyan mutatók, amelyek már nem a kapcsolatot, hanem magát az adott kapcsolathálót, jellemzik. Úgy is felfoghatók ezek a mutatók, mint az Ego „jellemzői”, hasonlóan a demográfiai vagy egyéb jellemzőkhöz.

A netwise adatbázisok tartalmazzák mind az Egok kapcsolathálóinak jellemzőit, mind az Egok szubjektív életminőségre vonatkozó változóit, valamint az összes többi, Egohoz kapcsolódó mutatók változóit. Az elemzések többségét a kapcsolatháló szintjén, vagyis a netwise adatbázisban végeztem el.

IV.2.3. Szubjektív életminőség mérése

A szubjektív életminőség mérésének nincs egy általánosan elfogadott, objektív követelményeket magába foglaló kutatási háttere. Több kutatási területen, és sokféleképpen mérik ezt a társadalmi mutatót.

Annak ellenére, hogy már az 1960-as évektől kezdődően mérik a szubjektív életminőséget, vagy legalábbis annak egyes összetevőit, még nincs kiforrott, egységes elméleti kerete, teóriája a szubjektív életminőségnek. Az elemzési szint, a kutatási terület és a kutatási kérdések függvényében más-más kérdéseket választanak ki a kutatók a szubjektív életminőség mérésére, azt is lehet mondani, szinte önkényesen, ezzel nehezítve az összehasonlítást, és egy egységes elméleti keret, teória kialakítását.

Jelen kutatásban igyekeztem azokat a kérdéseket kiválasztani, amelyeket főleg a fogyatékkal élők szubjektív életminőségét vizsgáló kutatások is használnak – mert ezek a kutatások vannak kevesebben a normál populáció szubjektív életminőségét (legfőképp elégedettségét és boldogságát) mérő kutatások számához viszonyítva.

Annak ellenére, hogy jelen kutatásnak nem célja *önmagában* a szubjektív életminőség elemzése (hanem inkább a szubjektív életminőség és társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló támogatási szintje közötti összefüggések feltárása), ezáltal, hogy más kutatásokban használt kérdéseket választottam ki a szubjektív életminőség mérésére, lehetővé válik (még ha korlátozott szinten is) az összehasonlítás az általam mért szubjektív életminőség adatok és más kutatások adatai között.

A szubjektív életminőséget az élettel való általános elégedettségre, valamint a jelenlegi boldogságra vonatkozó kérdésekkel mértem. Mivel a több itemű kérdések nagyobb megbízhatóságúak, mint az egy iteműek (Diener, Biswas-Diener, 2000a) de a kutatások többsége egy itemű kérdésekkel méri általában mind az elégedettséget, mind a boldogságot, jelen kutatás során mind az élettel való általános elégedettség, mind a jelenlegi boldogság mérésére használtunk egy itemű és több itemű kérdéseket

is. Ezek egyúttal egymás ellenőrzésére is alkalmazhatóak, vagyis a változók érvényességének³⁹ tesztelésére is használhatók.

A). Boldogságot mérő kérdések:

A1) Több itemű boldogságot mérő kérdés:

A kérdezett azt kellett megbecsülje, hogy egy átlagos napon, ideje hány százalékában érzi magát boldognak, hány százalékában boldogtalannak, és hány százalékában se boldognak, se boldogtalannak magát, úgy, hogy ezek összege 100% legyen (Fordyce, 1972).

A mérőeszköz megszerkesztőjén kívül többek közt K. Chwalisz, E. Diener és D. Gallagher (1988), valamint Amanda Allman (1990) használták ezt a mutatót fogyatékossgal élők szubjektív életminőségének vizsgálatához. Ugyanakkor a Veenhoven által, a *World Database of Happiness* adatbázisa alapján összeállított boldogság-katalógusban is megtalálható ez a kérdés (R. Veenhoven 2001).

A2) Egy itemű boldogságot mérő kérdés:

Cantril (1965) létra-skálájához hasonlóan, egy hétfokú boldogság-létrán kellett elhelyeznie magát a kérdezettnek; a létra legfelső (7) foka jelentette, hogy a legboldogabb emberek közé tartozik, míg a létra legalsó foka jelentette, hogy a legboldogtalanabb emberek közé tartozik a kérdezett.

Veenhoven *World Database of Happiness* katalógusában megtalálható (a Cantril létra skálájának egyik változata mellett) egy szintén hétfokú, csak a két végpontján rögzített boldogság skála, amely azt méri, mennyire boldog ember a kérdezett (R. Veenhoven 2001).

A Cantril – féle 11 fokú létra skálát Magyarországon is többször használták a személyek boldogságának mérésére, például a Hankiss Elemér irányításával zajló *Életmód és életminőség* vizsgálatokban (Magyar Tudományos Akadémia és

³⁹ Content validity

Népművelés Intézet, 1977), az *Értékek 1990* című vizsgálatban (Magyar Tudományos Akadémia és Magyar Gallup Intézet 1990), valamint az *Értékmonitor* kutatásban (Magyar Tudományos Akadémia és Magyar Gallup Intézet, 2003).

B) Elégedettséget mérő kérdések (egy itemű és több itemű kérdések):

B1) Több itemű elégedettséget mérő kérdés:

A jelen kutatásban a több külföldi kutatásban megjelenő, de Magyarországon tudtommal még nem használt élettel való elégedettségi skálát (Diener et al. 1985: Satisfaction with Life Scale) használtam. Ebben a kérdésben öt elégedettséggel kapcsolatos állítást kell értékeljen a kérdezett 1-7 skálán. Az öt állítás a következő:

„A legtöbb szempontból az életem közel áll az ideálshoz.”

„Az életfeltételeim kiválóak.”

„Elégedett vagyok az életemmel.”

„Eddig megszereztem mindazokat a fontos dolgokat, amelyeket akartam az életben.”

„Ha újra élhetném az életem, szinte semmin nem változtatnék.”

Mind az öt kijelentést egy 1-től 7-ig terjedő skálán kellett osztályoznia a kérdezettnek aszerint, hogy mennyire ért egyet az adott kijelentéssel. A skála értékei a következőket jelentették:

- (1) egyáltalán nem ért egyet;
- (2) nem ért egyet;
- (3) inkább nem ért egyet;
- (4) semleges;
- (5) inkább egyetért;
- (6) egyetért;
- (7) teljes mértékben egyetért.

A skála kijelentéseire adott pontszámok összeadódnak, így a képzett, étellel való elégedettségi skála (SWLS) változójának minimum értéke 5, míg maximum értéke 35 lehet.

Ezt a skálát használták többek közt K. Chwalisz, E. Diener és D. Gallagher (1988), valamint Amanda Allman (1990) a fogyatékkal élők szubjektív életminőségének vizsgálatához.

Veenhoven *World Database of Happiness* katalógusában csak az Élettel való elégedettségű skála egy rövidített változatát használja, amelyben elhagyja az utolsó, ötödik állítást, és az első négyből számolja ki az elégedettségi átlagot, amely így 4-28 között mozoghat (R. Veenhoven 2001). Véleménye szerint, ha valaki teljesen egyetért az állítással, miszerint ha újra élhetné az életét, szinte semmin nem változtatna, ez még nem feltétlenül jelenti azt, hogy elégedetlen a mostani életével.

Jelen kutatásban, a normál minta esetében nagyobb, míg a mozgáskorlátozott almintában kisebb az alfa megbízhatósági együttható, ha mind az 5 itemet tekintem a skála elemeinek, mintha csak az első négy állítást tekinteném.

13. Élettel való elégedettségi skála itemeinek Alfa megbízhatósági együtthatója:

	Normál minta	Mozgáskorlátozott minta
5 item	$\alpha=0,8223$ N=192	$\alpha=0,8167$ N=134
4 item (elhagyva az utolsót)	$\alpha=0,8108$ N=199	$\alpha=0,8462$ N=140

B2) Egy itemű elégedettséget mérő kérdés:

Az egy itemű étellel való általános elégedettség kérdés során arra kellett a kérdezettnek válaszolnia egy ötfokú skála segítségével, hogy összességében, általában, mennyire elégedett életével a kérdezett.

A skála értékei a következőket jelentették:

- (1) a kérdezett nagyon elégedetlen életével;
- (2) a kérdezett elégedetlen életével;

- (3) a kérdezett elégedett is, meg nem is életével;
- (4) a kérdezett elégedett életével;
- (5) a kérdezett nagyon elégedett életével.

Ez a kérdés az egyetlen olyan összetevője a szubjektív életminőségnek, amelyet különböző módszerrel mértünk a két almintában. A normál populációban mindenkitől szemtől-szembeni interjú keretében, míg a mozgáskorlátozott személyektől telefonos interjú keretében kérdeztük le ezt a kérdést.

A mozgáskorlátozott személyektől lekérdezett kérdőívben szerepelt egy szintén 5 értékű, általános elégedettségre vonatkozó kérdés, de annak a szövege nem pontosan egyezett a normál személyektől lekérdezettől: 12 különböző területről kellett megmondania a kérdezettnek, hogy mennyire elégedett azzal, ahol 1 jelentette, hogy teljesen elégedetlen, míg az 5, hogy teljesen elégedett. A szóban forgó item így hangzott: mennyire elégedett „jelenlegi életével, helyzetével”. A mozgáskorlátozott személyek körében két féle megfogalmazásban, két féle módszerrel lekérdezett általános elégedettségre vonatkozó kérdések közötti Pearson féle korrelációs együttható értéke 0.375⁴⁰.

Mérőeszközök

Normál populáció kérdőíve

A normál populáció egyszeri személyes felkeresésére volt lehetőségünk, ezért, egyetlen kérdőívbe kellett belesűrítünk mind a szubjektív életminőségre, mind a kapcsolathálóra vonatkozó kérdéseket.

A Magyar Gallup Intézet által összeállított és megszerkesztett kérdőívet papír alapú, face-to-face interjúszituációban kérdezték le a Gallup Intézet kérdezőbiztosai. A kérdőív lekérdezése átlagosan kevesebb, mint egy órát, 52.8 percet vett igénybe (min. 30 perc, max. 85 perc, szórás 12.9 perc).

A szubjektív életminőség, valamint a támogatást nyújtó személyes kapcsolathálóra vonatkozó kérdések mellett a következő kérdésblokkokat tartalmazta a kérdőív: mennyire fontosak a kérdezett számára a következők: család, barátok, munka, vallás, segíteni másokon, a protektív személyiségjegyeket feltáró Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (Oláh 1996); szubjektív egészségre (rossz, kielégítő, jó, nagyon jó az egészségi), valamint dohányzási szokásokra vonatkozó kérdések; történt-e az elmúlt 12 hónapban bármilyen olyan esemény, amely nagyon fájdalmasan érintette a kérdezettet, és bármilyen olyan esemény, amely nagy örömet okozott a kérdezettnek; és a szocio-demográfiai adatok.

Az interjú befejezésekként azt kérdeztük meg, hogy a válaszadó beleegyezik-e abban, hogy az általa említett, neki segítséget nyújtó személyektől is lekérdezzük ugyanezt a kérdőívet; ha beleegyezett, lejegyeztük az általa említett személyek elérhetőségét. Ezáltal lehetőség nyílik arra, hogy az Alterek kapcsolathálóját is feltárjuk a kutatás egy következő fázisában.

A mozgáskorlátozott populáció kérdőívei

A mozgáskorlátozott populációban két kérdőív került lekérdezésre 2003 májusáig: első alkalommal egy papír alapú, szemtől-szembeni kérdezési szituációban lekérdezhető kérdőív, második alkalommal pedig egy telefonos, CATI rendszerben lekérdezett kérdőív.

1) A papír alapú kérdőívet a mozgáskorlátozott személyek lakásán, szemtől-szembeni szituációban kérdezték le a Magyar Gallup Intézet kérdezőbiztosai és a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola hallgatói. A kérdőívet a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Intézet készítette a Gallup Intézet közreműködésével. A kérdezés átlagosan több mint egy órát, 71.3 percet vett igénybe (min. 20 perc, max. 360 perc, szórás 31.5 perc).

2) A CATI rendszerben történő, telefonos kérdőív lekérdezése átlagosan 26.1 percet vett igénybe (min. 11 perc, max. 58.7 perc, szórás 9.7 perc). A kérdőívet a Magyar Gallup Intézet készítette, és a Gallup Intézet telefonos kérdezésre szakosodott kérdezőbiztosai kérdezték le.

⁴⁰ A korreláció 1% szinten szignifikáns.

1) Face-to-face interjúk papír alapú kérdőíve:

A *papír alapú kérdőív* tartalmazta a szubjektív életminőség boldogságra vonatkozó kérdéseit (Fordyce boldogság skálája, Cantril-féle rövidített létra skála), valamint az öt itemű élettel való elégedettségi skálát (Diener et al. 1985). Ugyancsak ez a kérdőív tárja fel a mozgáskorlátozottságra vonatkozó részletes információkat is. A szubjektív életminőséget leíró kérdések mellett a olyan kérdések is szerepeltek a kérdőívben, amelyek a mozgáskorlátozott súlyosságával vannak kapcsolatban (az első, mozgáskorlátozottságot okozó sérülés ideje, hány sérülése volt ezután, melyik évben volt az utolsó sérülés, mi volt az eredete a sérülésnek (baleset vagy betegség), milyen végtagokat érint a sérülés, és összesen hányat, milyen jellegű a mozgáskorlátozottság (végtaghiány, teljes bénulás, részleges bénulás); mindennapi és instrumentális tevékenységek végzésének nehézségi foka, ki segít ezek elvégzésében (ADL, IADL).

A kérdések segítségével részletesen leírhatók a mozgáskorlátozott személyek egészségügyi, jövedelmi, társadalmi, demográfiai jellemzői.

2) Telefonos interjúk CATI-kérdőíve:

A CATI-rendszerben lekérdezett, *telefonos kérdőív* tartalmazta a szubjektív életminőség részét képező, egy itemű elégedettségi skálát (mennyire elégedett életével összességében a kérdezett), valamint a teljes, társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló névgeneráló és névinterpretáló kérdéseit. Ezen kérdések mellett a CATI kérdőív a következő kérdésblokkokat tartalmazta:

- mennyire fontosak a kérdezett számára a következők: család, barátok, munka, vallás, segíteni másokon (1-5 skála, ahol 1=egyáltalán nem fontos, 5= nagyon fontos);
- szubjektív egészségre (rossz, kielégítő, jó, nagyon jó az egészségi), valamint dohányzási szokásokra vonatkozó kérdések;
- történt-e az elmúlt 12 hónapban bármilyen olyan esemény, amely nagyon fájdalmasan érintette a kérdezettet, és bármilyen olyan esemény, amely nagy örömet okozott a kérdezettnek;
- kiegészítő demográfiai kérdések: a gyerekek száma és életkora.

V. Eredmények: a normál populációra vonatkozó adatok bemutatása

V.1. A normál populáció társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójának szerkezete és összetétele

Egy személyes kapcsolathálóban jelen van az adott személy, akinek a kapcsolathálóját feltérképeztük (őt nevezzük Egonak), jelen vannak azok a személyek, akikkel Ego közvetlen kapcsolatban áll (az Alterek), jelen vannak az Ego és Alterek közötti diadikus kapcsolatok, ugyanakkor jelen van maga a kapcsolatháló, amely tartalmazza az Egot, az Altereket és az Ego-Alterek közötti, valamint az Alterek-Alterek közötti direkt kapcsolatokat, arról nem is beszélve, hogy közvetetten jelen vannak mindazok az indirekt kapcsolatok is, amelyeket az Alterek ápolnak az ők Altereikkel, azok is az ők Altereikkel, és így tovább. A személyes kapcsolatháló nem ezek a fentebb felsoroltak egyszerű számtani összege, hanem tartalmazza mindezek egymással való összekapcsolódásának eredőit is.

Mindezek az összetevők egymással való kapcsolatának vizsgálata nem célja jelen doktori disszertációnak, minthogy az sem megválaszolandó kérdése ennek a munkának, hogy ezek az összetevők hogyan hatnak a társadalmi támaszra. Jelen kutatásban a névgeneráló kérdések sajátosságaiból kifolyólag egy eleve adott személyes kapcsolatháló „típus”, a *társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló* összetételét és szerkezetét szeretném leírni, és ezeknek a hatását vizsgálni a szubjektív életminőségre.

A személyes kapcsolathálót leíró jellemzőket három csoportba soroltam.

V.1.1.) Az első csoportba olyan kapcsolathálói jellemzők tartoznak, amelyek az *Ego által kapott* társadalmi támogatást veszik figyelembe (összesen és társadalmi támasz típusonként), ezek nevezem „kapni” változóknak:

- a segítő kapcsolatháló teljes mérete (összesen hány személy segíti az egyént),

- a társadalmi támasz formája által meghatározott kapcsolathálók mérete (hány személy nyújt például pénzübeli segítséget, vagy emocionális támaszt, stb. az egyénnek),
- átlagosan hány féle társadalmi támaszt nyújt a személyes kapcsolatháló az egyénnek, valamint
- milyen arányban nyújt a személyes kapcsolatháló adott típusú támaszt (például a segítséget nyújtó személyes kapcsolatháló hányad része specializálódott materiális segítségre, vagy információnyújtásra, stb.).

V.1.2.) A második csoportba a kapcsolatháló reciprocitásával összefüggő kapcsolathálózati jellemzőket soroltam, ezeket úgy nevezem, „adni” változók:

- az Ego a segítő kapcsolathálója hányad részének nyújt bármilyen típusú segítséget
- az Ego a segítő kapcsolathálója hányad részének nyújt adott típusú segítséget (például a neki segítséget nyújtó összes Alter hány százalékának nyújt kis, hétköznapi segítséget, vagy „társaságot”)
- Ego átlagosan hány féle segítséget nyújt személyes kapcsolathálójának.

V.1.3.) A harmadik csoportba soroltam minden más személyes kapcsolatháló szerkezetét és összetételét leíró mutatót:

- a kapcsolatháló sűrűsége
- a kapcsolatháló nem, életkori csoportok és iskolai végzettség szerinti szelektivitása
- a kapcsolatháló összetétele a kapcsolati típusok szerint
- a kapcsolatháló összetétele az Alterek demográfiai jellemzői szerint
- a kapcsolatháló összetétele a kapcsolatok átlagos szorossága, majd a gyakori, szoros, fizikailag elérhető, bizalmas, intim, erős és negatív tartalmú kapcsolatok aránya szerint, valamint a bármilyen károsodással/korlátozottsággal élő Alterek aránya szerint.

A következőkben ezeket a kapcsolathálózati jellemzőket mutatom be részletesen.

V.1.1. Az Ego által kapott támogatás jellemzői

A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló mérete (teljes és specializált kapcsolatháló) a normál mintában

A *kapcsolatháló mérete* (network size) értelemszerűen azt jelenti, hogy Ego hány személyt említett az adott névgeneráló kérdésekre, vagyis jelen esetben a személyes kapcsolatháló mérete azt jelöli, hogy összesen hány olyan személy van, akitől Ego segítséget kap vagy segítséget kaphat, ha erre lenne szüksége. Mivel hét különböző segélytípusra kérdeztünk rá a névgeneráló kérdések során, mind a hét „típusú”, úgynevezett specializált társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló méretét is kiszámoltam – ez azt jelöli, hogy számszerint hány alter nyújt pénzübeli támogatást, vagy emocionális támasz, stb. Egonak.

Jelen kutatás nagy előnye, hogy nem korlátoztuk az említhető Alterek számát – mindenkit számításba vettünk, akit megemlégett Ego, mint segítséget nyújtó személyt.

A mintába került normál populáció segítő személyes kapcsolathálójában átlagosan 5.85 (szórás 2.66) olyan személy van, aki nyújt, vagy nyújthat, legalább egyet a hét féle segítség közül Egonak⁴¹.

Senki sem említette, hogy segítség nélkül élne, mindenki kap minimum két személytől valamilyen társadalmi támaszt a normál mintában. A normál minta 35.0% kapcsolatszegény (2-4 a segítő kapcsolatok száma), 54.7% közepes nagyságú segítő kapcsolathálóval rendelkezik (5-9 a segítő kapcsolatok száma), és végül 10.3% kiterjedt segítő kapcsolathálóval bír (10 főnél több személy segíti)⁴².

⁴¹ A ljubljanaai „Personal support networks of the residents of the city of Ljubljana” (Kogovsek et al. 2001), 18 éven felüliek körében végzett vizsgálatban a feltárt társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló nagysága átlagosan 5.66 fő (min. 1, max. 18, szórás 2.63, N=1033). Jelen PhD kutatás névgeneráló kérdései azonosak voltak a ljubljanaai kutatás névgenerátor kérdéseivel, annyi különbséggel, hogy a PhD kutatás a materiális segítség mindkét típusát (kis, hétköznapi és nagy, egyszeri) mérte, míg a ljubljanaai kutatás egybe vonta ezeket, ezen kívül a PhD kutatás rákérdezett arra is, hogy ezeken kívül egyéb segítséget kap-e valakitől.

⁴² Magyarországon az 1987-ben végzett kulturális-integrációs rétegződés vizsgálatban mért átlagos személyes kapcsolatháló (nem segítő!) mérete 6.1, a megemlégett személyek száma 0 és 23 között mozgott, a megkérdezettek 1.6% egyetlen kapcsolatról sem tudott beszámolni; a megkérdezettek 36% kapcsolatszegény, 48% közepes személyes kapcsolathálóval, és 15% kiterjedt személyes kapcsolathálóval rendelkezik. (Angelusz-Tardos, 1988)

A segítséget nyújtó személyek közül a legtöbben társaságot nyújtanak Egonak (átlagosan 4.81 személy, szórás 2.41), és ennél jóval kevesebb személy nyújt másféle támaszt. Kis, hétköznapi materiális segítséget átlagosan 2.42 személy nyújt (szórás 2.03), és ugyanennyien nyújtanak átlagosan emocionális támaszt is (átlagosan 2.41 személy, szórás 1.85), AZ információt, tanácsot nyújtó Alterek száma átlagosan kevesebb, mint két fő (átlagosan 1.91 személy, szórás 1.72) és egyszeri, nagy materiális jellegű segítséget (átlagosan 1.77 személy, szórás 1.69), valamint pénzügyi segítséget is kevesebb, mint két személy nyújt átlagosan (átlagosan 1.38 személy, szórás 1.41). Egyéb, a fentiekben be nem sorolt segítséget kevesebb, mint egy személy nyújt átlagosan (átlag 0.78 személy, szórás 1.23)⁴³.

14. A teljes segítő kapcsolatháló mérete, valamint segítség-típusonként, normál minta:

Személyes kapcsolatháló mérete:	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Szórás
Teljes segítő kapcsolatháló	203	2	18	5,85	2,66
Társaságnyújtás	203	1	16	4,81	2,47
Materiális támasz (kis)	203	0	12	2,42	2,03
Emocionális támasz	203	0	11	2,41	1,85
Információnyújtás	203	0	9	1,91	1,72
Materiális támasz (nagy)	203	0	12	1,77	1,69
Pénzügyi támasz	203	0	9	1,38	1,41
Egyéb segítségnyújtás	203	0	10	0,78	1,23

A segítő kapcsolatok multifunkcionalitása

A következőkben azt vizsgálom meg, hogy az Ego átlagosan hányféle segítséget kap személyes kapcsolathálójától. Az egészséges (normál) személyek átlagosan a hétből 2.77féle segítséget kapnak a személyes kapcsolathálójuktól (szórás 1.03, min. 1, max. 6.33, N=203). A normál személyek körében nincs olyan személy, aki a kapcsolathálójában lévő Alttereiktől átlagosan 7féle segítséget kapna, vagyis akinek a kapcsolathálójából mindenki mindenféle (7féle) segítséget nyújtana Egonak.

⁴³ A ljubljanaiak átlagosan 3.39 személlyel élnek társadalmi életet (min. 0, max. 14, szórás 2.10), átlagosan 1.96 személytől kapnak emocionális támaszt (min. 0, max. 13, szórás 1.39), átlagosan 1.93 személytől információt (min. 0, max. 9, szórás 1.35), átlagosan 1.80 személytől materiális támaszt (min. 0, max. 9, szórás 1.33), és végül átlagosan 1.38 személytől pénzügyi támogatást (min. 0, max. 7, szórás 1.15).

A kapcsolatháló összetétele a kapcsolatok által nyújtott társadalmi támasz típusok aránya szerint

„A segítő kapcsolatháló mérete” című alfejezetben azt mutattuk be, hogy a normál egyének (átlagosan) szám szerint hány személlyel élnek társasági életet, hánytól kapnak pénzbeli támogatást, hánytól kis, hétköznapi-, vagy nagy, egyszeri, instrumentális jellegű segítséget, hánytól emocionális támaszt, információt, és végül hánytól más, a fentiekbe nem sorolható egyéb segítséget.

Ezeket a számokat a teljes kapcsolatháló méretéhez viszonyítva, más mutatókat kapunk. Ebben az alfejezetben azt írom le, hogy a normál személyek segítő kapcsolathálójában átlagosan milyen arányban fordulnak elő azok a kapcsolatok, amelyekről különböző típusú társadalmi támaszt kap az egyén⁴⁴.

15. Társadalmi támaszt nyújtó kapcsolatok aránya a kapcsolathálóban, normál minta:

<i>Ego networkja hány %ától kap:</i>	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Dev.
társaságot	203	20,00	100,00	83,64	22,22
pénzbeli segítséget	203	0,00	100,00	25,68	25,75
kis mat. segítséget	203	0,00	100,00	43,25	31,01
nagy mat. segítséget	203	0,00	100,00	32,78	29,57
emocionális támaszt	203	0,00	100,00	43,48	29,49
információt	203	0,00	100,00	33,29	27,87
egyéb segítséget	203	0,00	100,00	14,53	23,77

A segítő kapcsolathálóban a legmagasabb a társaságot nyújtó Alterek aránya: a normál személyek átlagosan segítő kapcsolathálójuk 83.64% -val élnek társadalmi életet. Minden más típusú segítséget a személyes kapcsolathálójuk ennél kevesebb arányban nyújt. Második legmagasabb arányban személyes kapcsolathálójuktól

⁴⁴ Wellman és Wortley (1990) kutatási eredményei szerint a teljes kapcsolatháló 59% nyújt társaságot az egyéneknek, emocionális támaszt 62%, információt a teljes kapcsolatháló 10%, kis szolgáltatásokat a teljes kapcsolatháló 61%, nagyobb jellegű szolgáltatásokat a kapcsolatháló 16%, és financiai segítséget a teljes háló 16%. Wellman és Wortley (1990) a teljes személyes kapcsolatháló körében mérte fel a társadalmi támasz mértékét (nemcsak a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálón belül) és a névgeneráló kérdések is különböznek az általam használtaktól. Ennek ellenére, mind a Wellman és Wortley, mind a PhD kutatás során feltárt személyes kapcsolathálók legmagasabb arányban társaságot, emocionális támaszt és kis, hétköznapi, instrumentális jellegű segítséget / szolgáltatásokat/ nyújtanak. Hasonlóan, mind a ljubljana társadalmi támasz feltáró kutatás, mind a PhD kutatás szerint a személyes kapcsolathálók legmagasabb arányban társaságot, majd emocionális támaszt nyújtanak az egyéneknek (a ljubljana társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójuk 59.13%-tól kapnak társaságot, 35.90%-tól kapnak emocionális támaszt, 34.91%-tól információt, 32.85%-tól materiális támaszt és 25.04%-tól pénzügyi támogatást).

emocionális támaszt kapnak a normál személyek (43.48%), és közel azonos arányban nyújt a kapcsolatháló kis, materiális jellegű támogatást is (43.25%). Információt, tanácsot már alig a kapcsolatháló egy harmada nyújt (33.29%) az Egonak, és nagy, materiális jellegű támogatást a kapcsolatháló még kisebb része nyújt (32.78%). A megnevezett segélytípusok közül pénzübeli segélyt nyújtanak átlagosan a legkevesebb arányban a személyes kapcsolathálók: átlagosan a kapcsolathálók negyede, 25.68%-a nyújtja ezt a támogatási formát. Egyéb, e kategóriákban be nem sorolható típusú segélyt a normál személyek átlagosan segítő kapcsolathálóiától legkevesebb arányban, csak 14.53% kapnak.

V.1.2. Az Ego által adott támogatás jellemzői

A kapcsolatháló reciprocitása

A kapcsolathálói jellemzők második csoportjába azokat a változókat soroltam, amelyek a segítő kapcsolatok reciprocitását tárják fel. Arra kellett Egonak válaszolnia minden egyes Alterrel kapcsolatban, hogy szokott-e nyújtani neki 1) társaságot (eljár hozzá, meglátogatja); 2) pénzübeli támogatást (nagyobb összegű kölcsönt); 3) segélyt az apróbb, hétköznapi problémák-, vagy 4) egyszeri, nagyobb kaliberű problémák megoldásában; 5) emocionális támaszt (személyes problémák megbeszélése); 6) információt, tanácsot és 7) egyéb, ezekbe nem sorolható segélyt. A kérdések szövegének megfogalmazása nem volt szóról-szóra azonos a névgeneráló kérdésekben megfogalmazott segélytípusokkal, de a társadalmi támasz hasonló dimenzióit írják le (társaságnyújtás, materiális segély, emocionális támasz, információ, tanács, egyéb segély). A kapcsolat reciprok jellege az Ego által becsült (nem volt arra lehetőségünk, hogy felkeresve az említett Altereket, tőlük kérdezzük meg, hogy ők kapnak-e Egotól ilyen és ilyen típusú segélyt).

A normál személyek átlagosan segítő kapcsolathálójuk 94.39%-nak nyújtanak legalább egy féle segélyt (min. 0, max. 100, szórás 17.82%, N=203). A normál személyek 2%-a segítő kapcsolathálójából senkinek nem nyújt semmilyen típusú

társadalmi támogatást, ugyanakkor az egyének 84.7% segítő kapcsolathálója minden egyes Alterének nyújt legalább egy féle segítséget.

A nekik támogatást nyújtó személyes kapcsolathálójuk legnagyobb hányadának emocionális támogatást nyújtanak (viszont) az egyének: átlagosan személyes kapcsolathálójuk 53.56% -nak nyújtanak az egyének ilyen típusú segítséget. Második legmagasabb arányban az egyének hétköznapi, apróbb problémáik megoldásában segítik személyes kapcsolathálójukat (50.29%) és személyes kapcsolathálójuk közel felét, átlagosan 47.91%-t szokták az egyének meglátogatni (társaságnyújtás). Személyes kapcsolathálójuk átlagosan harmadának nyújtanak az egyének információt, tanácsot a jelentős döntéseknél (33.95%), vagy egyéb típusú segítséget (31.96%), vagy az egyszeri, nagyobb kaliberű problémák megoldásához szükséges segítséget (31.57%). Legalacsonyabb arányban, személyes kapcsolathálójuk átlagosan ötödének szoktak az egyének nagyobb pénzösszeget kölcsön adni szükség esetén (21.43%).

16. Ego által személyes kapcsolathálójának nyújtott kapcsolatok átlagos aránya, normál minta:

<i>Ego networkja hány %-ának nyújt:</i>	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Dev.
<i>bármilyen támogatást</i>	203	0	100	94,39	17,82
emocionális támaszt	203	0	100	53,56	33,65
(kis) materiális segítséget	203	0	100	50,29	33,95
társaságot	203	0	100	47,91	36,97
információt, tanácsot	203	0	100	33,95	33,36
egyéb segítséget	203	0	100	31,96	35,51
(nagy) materiális segítséget	203	0	100	31,57	34,08
pénzbeli segítséget	203	0	100	21,43	30,17

Mintegy összehasonlításképpen elevenítem fel, hogy míg személyes kapcsolathálójuktól átlagosan messze a legmagasabb arányban inkább társaságot kapnak az egyének, majd emocionális támaszt másodsorban és (kis) materiális segítséget harmadsorban, addig ugyanezeket a társadalmi támaszformákat nyújtják az egyének is személyes kapcsolathálójuknak elsősorban, csak más sorrendben: először is emocionális támaszt, majd kis, hétköznapi jellegű segítséget, és csak harmadsorban társaságot. Míg egyéb típusú segítséget személyes

kapcsolathálójuktól a legkisebb mértékben kapnak az egyének, addig ők kapcsolathálójuk harmadának nyújtanak ilyen típusú, meg nem határozott támogatási formát.

Ezek az eredmények azt mutatják, hogy az egyének nem feltétlenül ugyanazt a típusú segítséget viszonyozzák a nekik segítséget nyújtó Alteredeknek, mint amilyeneket kapnak tőlük, hanem nagy valószínűséggel más típusú segítséggel, vagy segítségekkel látják el őket. Nem arra törekednek, hogy ugyanazt a segélytípust adják vissza az Alteredeknek, mint amit kapnak, hanem arra, hogy egyáltalán nyújtsanak valamilyen segítséget a segítő személyes kapcsolathálójukban lévő Alteredeknek. Ezek az adatok megerősítik a vonatkozó szakirodalom eredményeit, miszerint a reciprocitás valójában nem egy kapcsolati, hanem egy kapcsolathálózati jellemző.

Az Ego által nyújtott segítség típusok multiplexitása

A hét különböző társadalmi támasz közül átlagosan 2.71 félért nyújtanak az egyének személyes kapcsolathálójuknak (szórás 1.46, min. 0, max. 6.40, N=203). Csak emlékeztetőül, kapcsolathálójától átlagosan a hétből 2.77 féle segítséget kap Ego.

V.1.3. A kapcsolatháló szerkezete és összetétele

A kapcsolatháló sűrűsége

A *kapcsolatháló sűrűsége* (network density) azt jelenti, hogy egy kapcsolatháló összes lehetséges kapcsolataiból hány létezik ténylegesen, vagyis a meglévő valós kapcsolatok számát viszonyítjuk az összes lehetséges kapcsolat számához egy adott kapcsolathálón belül (csak az *Alteredek közötti kapcsolatokról* van szó). Az Alteredek közötti kapcsolat megléte vagy nem léte a kutató definíciójától függ, a különböző kutatásokban eltérő a kontaktusok minőségének kategorizálása. Egyes kutatások az egyszerű ismertséget veszik alapul (ismerik vagy nem ismerik az Alteredek egymást), mások finomabb meghatározásokat használnak: mennyire ismerik Alteredek egymást

(egyáltalán nem ismerik, nagyon jól ismerik egymást), vagy milyen mélységű az érzelmi kötődés Alterek között (távoli, vagy egyáltalán nem ismerik egymást; nagyon közeli a kapcsolat az Alterek között), stb.

Általában nincs a kutatónak lehetősége arra, hogy az Ego által megnevezett összes Altert felkeresse, és megkérdezze tőlük, létezik-e kontaktus az Ego által megnevezett többi Alterrel vagy nem (pld. ismeri-e vagy nem), ezért az Egot kérdezzük, hogy véleménye szerint az általa megnevezett Alterek közül ki kit ismer. Ezért a kapcsolatháló sűrűsége valójában az Ego „becslésén” alapuló mutató, és olyan tényezők torzíthatják, mint Ego pillanatnyi hangulata, memóriája, tudása, információi, stb. A torzítások minimalizálása érdekében jelen kutatásban az Egotól az Alterek közötti egyszerű ismertségre kérdeztünk rá: minden egyes Alter esetében végigkérdeztük Egotól, hogy adott Alter ismeri-e vagy nem x, y, z, stb. Altereket. Ha Ego azt állította, hogy $Alter_x$ ismeri $Alter_y$ -t, akkor feltételeztük, hogy $Alter_y$ is ismeri $Alter_x$ -t, és nem kérdeztünk rá Egotól az ismertség „kölcsonosságára”.

A sűrűség mutatót úgy számítottam ki, hogy az Alterek közötti kapcsolatok számát osztottam az Alterek közötti összes lehetséges kapcsolat számával:

$$\text{Sűrűség} = \frac{\text{Egymást ismerő Alterek száma}}{\text{Összes lehetséges kapcsolat}} = \frac{k}{n*(n-1)/2}$$

ahol „n” az összes segítséget nyújtó Alter számával, vagyis a kapcsolatháló méretével egyenlő.

A személyes kapcsolatháló sűrűsége akkor 1, ha az Alterek közül mindenki mindenkit ismer, és akkor 0, ha senki nem ismer senkit. A normál minta segítséget nyújtó személyes kapcsolathálójának átlagos sűrűsége 0.79 (min. 0, max. 1, szórás 0.23, N=203)⁴⁵. A normál személyek között egyetlen-egy olyan személy van, akinél a kapcsolatháló sűrűsége 0, vagyis az Alterek közül senki nem ismer senkit, ellenben a válaszadók 40.9% említette, hogy a neki segítséget nyújtó személyes

⁴⁵ Magyarországon az 1987-ben végzett kulturális-integrációs rétegződés vizsgálatban mért személyes kapcsolatháló (nem segítő!) sűrűsége 0.57-0.82 között mozgott a településtípus (kisközösségtől a nagyváros felé) függvényében (Angelusz-Tardos, 1988)

kapcsolathálójából mindenki mindenkit ismer (ezeknél a normál személyeknél a személyes kapcsolatháló mérete 2-10 között mozog, az átlag 4.58, szórás 1.98).

A kapcsolatháló „kölcönössége”: adott Alter hány másik Altert ismer a személyes kapcsolathálóból

A kapcsolatháló sűrűségéhez hasonló mutató az úgynevezett kölcsönösségi, vagy az „Alterek egymást ismertségének” mutatója (mutuality). Ez a *kapcsolati szintű* mutató azt jelzi, hogy adott Alter hányat ismer az őt tartalmazó személyes kapcsolatháló többi Altere közül. Annak ellenére, hogy ezt a mutatót kapcsolati szinten lehet jól értelmezni, egy átlagos értéket kiszámolhatunk minden egyes személyes kapcsolatháló esetében. Ez az átlag jelzi a kapcsolatháló „átlagos kölcsönösségi fokát”, amelynek értéke a normál minta kapcsolathálóiban átlagosan 3.67 (szórás 2.09, min. 0, max. 15.22, N=203).

A kapcsolatháló szelektivitása

Habár a kapcsolatháló mérete és sűrűsége a két legjellemzőbb mutatója egy kapcsolatháló szerkezetének, a kapcsolatháló bizonyos paraméterek szerinti szelektivitása is információtartalommal bír.

Jelen dolgozatban a segítő személyes kapcsolathálóknak nem szerinti, életkori csoportok szerinti és iskolai végzettség szerinti szelektivitását van lehetőségem megvizsgálni. Az Alterek nemét, életkorát és legmagasabb iskolai végzettségét Ego becsülte.

A három demográfiai változó szerinti kapcsolathálózati szelektivitási mutatókat a következőképpen számoltam ki. Minden egyes személyes kapcsolathálóban kiszámoltam, hogy az adott kapcsolathálót alkotó Alterek hány százaléka azonos nemű (férfi vagy nő), azonos életkorú (19-25 év, 26-35 év, 36-45 év, 46-55 év, 56-65 év) és azonos iskolai végzettségű (8 osztály vagy ennél kevesebb, szakközépiskola, középiskola, felsőfokú intézmény) az Egoval.

A normál almintában a segítő személyes kapcsolathálóknak átlagosan az Alterek 62.95% azonos nemű, mint Ego, átlagosan az Alterek 53.48% azonos iskolai végzettségű, mint Ego, és végül átlagosan az Alterek 42.30% azonos életkori

csoportba tartozik Egoval. Vagyis az adatok alapján elmondható, hogy a normál alminta segítő személyes kapcsolathálója átlagosan nem szerint a leghomogénebb és életkor szerint pedig a legheterogénebb.

17. A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló nem, életkor és iskolai végzettség szerinti homogenitása, normál minta:

	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Dev.
Nemre azonos kapcsolatok aránya	203	0	100	62,95	21,33
Iskolai végzettségre azonos kapcsolatok aránya	203	0	100	53,48	31,95
Életkorra azonos kapcsolatok aránya	203	0	100	42,30	27,46

A mért és becsült értékek alapján kiszámolt asszociációs indexek⁴⁶ segítségével kimutatható, hogy a nem szerinti szelektivitás erősebben érvényesül a férfiak, mint a nők körében, életkori csoportok szerint a fiatalok körében, és iskolai végzettség szerint a legfeljebb 8 általánossal rendelkezők körében (Függelék 5/A.).

A kapcsolatháló *nem szerint hasonlósága* nem függ össze egyetlen, az Ego által kapott társadalmi támasz dimenzióval sem szignifikánsan⁴⁷.

Minél magasabb az egyén segítséget nyújtó személyes kapcsolathálójában az *életkori csoportokra* hasonló kapcsolatok aránya, annál nagyobb arányban nyújt a kapcsolatháló kis, hétköznapi instrumentális jellegű segítséget (Pearson korrelációs együttható 0.209, szign. 0.003) és információt (Pearson korrelációs együttható 0.140, szign. 0.047) az egyénnek⁴⁸.

Az iskolai végzettségre azonos kapcsolatok magas aránya az egyén személyes kapcsolathálójában pozitív összefüggésben van azzal, hogy a kapcsolatháló hány százaléka nyújt *nagy, egyszeri materiális segítséget* (Pearson korrelációs együttható

⁴⁶ Az asszociációs indexek egy arányt jelölnek a valódi, tényleges cellagyakoriság (irányított választás) és várható érték (ha véletlenszerű lenne a nem, életkor és iskolai végzettség szerinti választás) között (Angelusz és Tardos 1988).

⁴⁷ Wellman és Wortley (1990) vizsgálataiban hasonló eredményt mutattak ki: a kapcsolatok nem szerinti hasonlósága egyetlen segélytípus nyújtásával sem függ össze szignifikánsan.

⁴⁸ Wellman és Wortley (1990) vizsgálataiban a kapcsolatok életkor szerinti szimilaritása szintén a kis szolgáltatás nyújtással van összefüggésben.

0.158, szign. 0.025), valamint *információt, tanácsot* (Pearson korrelációs együttható 0.189, szign. 0.007) az egyénnek⁴⁹.

A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló demográfiai összetétele

A névinterpretáló kérdések egy csoportja a megnevezett Alterek demográfiai tulajdonságait vizsgálja, úgymint az Alterek nemét, életkorát és iskolai végzettségét (8 osztály vagy ennél kevesebb, befejezett szakmunkásképző, befejezett középiskola, befejezett felsőfokú intézmény). Természetesen minden egyes demográfiai jellemzőt az Ego becsült. Az Alterek iskolai végzettségének becslésénél adódhatnak torzítások, mert hajlamosak lehetnek az egyének „megnövelni” a személyes kapcsolathálójuk tagjainak a presztízsét azáltal, hogy magasabb iskolai végzettséget tulajdonítanak nekik.

A következőkben a segítséget nyújtó személyes kapcsolathálók nem, iskolai végzettség és életkor szerinti összetételét mutatom be.

Nők aránya a kapcsolathálóban

A kapcsolatháló szintjén csak a nők arányát elemezzük a kapcsolathálóból. A normál személyek segítő kapcsolathálójában átlagosan 48.29% a nők aránya (szórás 24.9%, min. 0, max. 100, N=203). A normál mintában vannak olyan személyek is, akiknek segítő személyes kapcsolathálójában egyetlen nő sincs (7.4%), és vannak olyanok is, akiknek segítő személyes kapcsolathálójából minden egyes személy nő (4.9%).

Életkori csoportok

Egy normál személy kapcsolathálójában lévő összes Alter életkorából átlagot számolva kapjuk meg az adott normál személy személyes kapcsolathálójának úgynevezett átlagéletkorát. A normál minta segítséget nyújtó személyes kapcsolathálójának átlagos életkora 41.03 év (a szórás 11.11 év, N=203). A

⁴⁹ Wellman és Wortley (1990) a foglalkozásra nézve hasonló kapcsolatok összefüggéseit a társadalmi támaszt nyújtással jelenti. Eredményeik szerint a foglalkozásra hasonló kapcsolatok nagyobb arányban nyújtanak kis szolgáltatásokat, valamint pénzügyi támogatást.

„legfiatalabb” segítséget nyújtó személyes kapcsolatháló átlagéletkora 19.6 év, míg a legidősebbé 67.67 év.

Iskolai végzettség

A segítséget nyújtó Altereket iskolai végzettség szerint három csoportba osztályoztam: az alapfokú végzettséggel rendelkezők (ide tartoznak azok, akik 8 osztályt vagy ennél kevesebbet, vagy pedig szakmunkásképzőt végeztek el; az Alterek 24.1%, N=1188), a középfokú végzettséggel rendelkezők (befejezett középiskola, az Alterek 45.4%, N=1188) és végül a felsőfokú végzettséggel rendelkezők (befejezett felsőfokú intézmény, az Alterek 29.0%, N=1188) csoportjára. A normál személyek összesen 19 Alter (1.6%) iskolai végzettségét nem tudták vagy nem akarták megmondani, ezt a 19 Altert kihagytam elemzéseimből. A kapcsolatháló szintjén a három iskolai végzettség szerinti csoport alapján három különböző változót hoztam létre: az „alapfokú végzettségűek aránya a kapcsolathálóban” változó jelzi, hogy a minden egyes normál személy segítséget nyújtó személyes kapcsolathálóját alkotó Alterek hány százaléka alapfokú végzettségű. Hasonlóan, a „középfokú végzettségűek aránya a kapcsolathálóban”, valamint a „felsőfokú végzettségűek aránya a kapcsolathálóban” változók azt jelzik, hogy adott normál személy kapcsolathálójának hány százaléka rendelkezik befejezett középiskolai, valamint befejezett felsőfokú végzettséggel.

A normál személyek segítséget nyújtó személyes kapcsolathálójában átlagosan 25.22% az alapfokú iskolai végzettségű Alterek aránya, átlagosan 46.67% a középfokú végzettséggel rendelkező Alterek aránya és végül átlagosan 28.11% a felsőfokú végzettségű Alterek aránya.

A normál személyek 40.39% -nak segítséget nyújtó kapcsolathálójában egyáltalán nincs alacsony végzettségű segítséget nyújtó Alter, 14.78% -nak kapcsolathálójában egyáltalán nincs középfokú végzettségű, és 37.44%-nak kapcsolathálójában egyáltalán nincs felsőfokú végzettségű Alter. Csak alacsony iskolai végzettségű Alter nyújt segítséget az egyének 5.42%-nak, csak középfokú végzettségű Alter nyújt segítséget az egyének 9.36%-nak, és végül csak felsőfokú végzettségű Alter nyújt segítséget az egyének 5.42%-nak.

18. Iskolai végzettség szerinti megoszlás a kapcsolathálóban, normál minta:

	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Dev.
Alapfokú végzettségűek aránya a kapcsolathálóban	203	0%	100%	25,22%	29,35%
Középfokú végzettségűek aránya a kapcsolathálóban	203	0%	100%	46,67%	30,52%
Felsőfokú végzettségűek aránya a kapcsolathálóban	203	0%	100%	28,11%	30,11%

Az egyén társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójának nem, életkor és iskolai végzettség szerinti összetétele az esetek többségében nincs összefüggésben azzal, hogy a kapcsolatháló milyen arányban nyújt különböző típusú segítséget az egyénnek.

- A nők aránya a kapcsolathálóban negatív összefüggésben van azzal, hogy milyen arányban nyújt az egyénnek kis, hétköznapi segítséget a kapcsolatháló (Pearson korrelációs együttható -0.144, szign. 0.040).
- Minél magasabb a kapcsolatháló átlagéletkora, annál kisebb arányban nyújt a kapcsolatháló információt, tanácsot az egyénnek (Pearson korrelációs együttható -0.173, szign. 0.014), és
- minél magasabb a kapcsolathálóban a felsőfokú végzettségűek aránya, annál nagyobb arányban nyújt információt, tanácsot ez a személyes kapcsolatháló (Pearson korrelációs együttható 0.139, szign. 0.047).

A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló összetétele a kapcsolat típusa szerint

Az Ego és Alterek közötti kapcsolatok egyik fő jellemzője az adott kapcsolat típusa. A kapcsolat típusát az Ego becsülte; mivel Altert többféle kapcsolat is fűzheti Egohoz (lehet például a rokona, és egyben a szomszédja is; vagy lehet a szülője, de egyben a legjobb barátja is Egonak), azt kértük Egotól, hogy azt a kapcsolati formát nevezze meg, amelyet a legjellemzőbbnek tart az Alterrel való viszonyára. A kapcsolat típusának meghatározásához a következő kategóriákat ajánlottuk fel:

házas társ, élettárs, gyerek, unoka, szülő, nagyszülő, testvér, egyéb rokon, barát, munkatárs, egyesületi- vagy klubtárs, valamilyen szervezet, intézmény képviselője, és egyéb.

Akár csak a legtöbb, személyes kapcsolatháló összetételét leíró változót, a kapcsolatok típusát is elemezhetjük kapcsolati, valamint kapcsolathálói szinten. A két elemzési szint között az a különbség, hogy az első, vagyis a kapcsolatok szintjén azt elemezzük, hogy az összes, segítséget nyújtó Alter hány százaléka rokon, barát, munkatárs, szomszéd, stb., míg a második, vagyis a kapcsolathálói szinten arra kapunk választ, hogy egy átlagos személyes segítő kapcsolathálóban mekkora a rokonok, vagy a barátok, vagy a munkatársak, stb. aránya.

Annak ellenére, hogy jelen dolgozatban kapcsolathálói szinten végezzük az elemzéseket, a kapcsolatháló összetételét leíró változókat fontosnak tartottam ismertetni kapcsolati szinten is (részletes adatok a 4/A. Függelékben). Az adatok kapcsolati szintű elemzése során azt vizsgáltam, hogy milyen kapcsolatok milyen típusú segítséget nyújtanak nagyobb valószínűséggel.

A kapcsolatok típusa szerinti segítségnyújtást elemezve, elmondható, hogy annak ellenére, hogy a teljes segítő kapcsolathálón belül aránylag kevés a szülő, valamint a házas társak száma, ezek azok a kapcsolatok, amelyek a legtöbb támogatást nyújtják az egyéneknek (Függelék 4/A.).

A *házas-, élettársak* messze a legmagasabb arányban nyújtanak az egyéneknek emocionális támaszt, valamint információt, tanácsot, de minden más típusú segítséget is magas arányban biztosítanak.

A *szülők* egyedül a társaságnyújtásnál nem járnak élen a gyerekeiknek nyújtott segítségben, de minden más segélytípust vagy a legmagasabb arányban (pénzbeli segítség), vagy a második-harmadik legmagasabb arányban nyújtják gyerekeiknek (materiális segítség, emocionális támasz, információ, és egyéb segítség típus). A *bátyok* inkább materiális segítséget nyújtanak (bármelyik formáját is nézzük a materiális segítségnyújtásnak) és egyéb típusú segítséget, de a nők elég alacsony arányban képviselik magukat mindegyik segélytípusnál. A felnőtt lányok kevésbé támogatóak, a fiúk azonban magas arányban segítik szüleiket kis materiális jellegű segítséggel, és társasági életet is élnek együtt. A *távoli rokonság* nyújt a legkisebb arányban az egyéneknek emocionális támaszt, információt,

tanácsot, és a barátok után ők azok, akik a legkisebb arányban nyújtanak pénzületi segítséget, és minden más segítségtípust is kis valószínűséggel nyújtanak.

A barátok a legnagyobb arányban nyújtanak társaságot az egyéneknek, és a házastárs, anya után ők azok, akik emocionális támasszal és kisebb, hétköznapi segítséggel is ellátják az egyéneket.

Jelen PhD kutatás eredményei (Függelék 4/A), hasonlóan a Wellman és Wortley (1990) eredményeihez, alátámasztják azt a nézetet, hogy a személyes kapcsolathálóknak két szegmense van: van egy része, amely a közvetlen családtagokból (házastársak, szülők, esetleg gyerekek, testvérek) áll, és ezek a kapcsolatok a legtöbb segítségtípust magas arányban biztosítják (nem specializáltak a segítségnyújtásban), és van egy olyan része, amely a barátokból, munkatársakból áll, akik bizonyos, specializált támogatást (például társaságot) nyújtanak az egyéneknek.

A következőkben a kapcsolatháló összetételét elemzem a segítséget nyújtó kapcsolatok típusa szerint.

A normál személyek segítséget nyújtó személyes kapcsolathálójában átlagosan 51.29% a barátok aránya. Ennél jóval kisebb arányban vannak jelen a rokonok (41.20%): ebből átlagosan 6.9% a házas-, vagy élettársak aránya, átlagosan 9.01% a gyerekeké, átlagosan 7.49% a szülőké, átlagosan 5.73% a testvéreké, átlagosan 9.37% az egyéb rokonoké. A normál személyek segítő kapcsolathálójában átlagosan 4.87% a munkatársak aránya, míg a közvetlen vagy házbéli szomszédoké 10.22%.

19. Kapcsolatháló összetétele a kapcsolatok típusa szerint, normál minta:

	N	Min.	Max.	Mean	Std. Dev.
Házas-, élettárs %	203	0,00	50,00	6,90	10,78
Felnőtt gyerek %	203	0,00	100,00	9,01	17,90
Szülő %	203	0,00	50,00	7,49	12,14
Testvér %	203	0,00	66,70	5,73	12,08
Egyéb rokon %	203	0,00	57,10	9,37	14,44
ROKON ÖSSZESEN⁵⁰ %	203	0,00	100,00	41,20	31,48
Barát %	203	0,00	100,00	51,29	31,91

⁵⁰ Házastárssal és élettárssal együtt; ezek nélkül a rokonsági átlag 34.3% (N=203, min. 0, max. 100, szórás 27.99)

Munkatárs %	203	0,00	85,71	4,87	13,08
Közvetlen vagy házbéli szomszéd %	203	0,00	100,00	10,22	21,90

Mivel a barátok a legnagyobb arányban vannak jelen a segítséget nyújtó kapcsolathálókbán, a támogatásuk létfontosságú. Ennek ellenére a normál személyek 13.3%-nak nincs egyetlen barátja sem a segítséget nyújtó személyes kapcsolathálójában, míg 15.3%-nak segítő személyes kapcsolathálója csak barátokból áll. A 19. Táblázat „min” oszlopának adatait tekintve, létezik legalább egyetlen olyan segítséget nyújtó személyes kapcsolatháló, amelyben nincs jelen a házastárs, vagy nincs jelen egyetlen szülő sem, vagy gyerek, vagy testvér, vagy egyéb rokon, vagy munkatárs, vagy szomszéd (a minimum érték 0%). Ugyanakkor vannak olyan kapcsolatháló is, amelyben az összes segítséget nyújtó Alter gyerek, vagy barát, vagy közvetlen vagy közvetett szomszéd (a maximum érték 100%).

A kapcsolatháló összetétele a kapcsolattartás gyakorisága, a kapcsolatok szorossága és a kapcsolatok közelsége (elérhetősége) szerint

A kapcsolattartás gyakorisága

A *kapcsolattartás gyakoriságára* egy nominális skálával kérdeztünk rá. A kérdezettnek azt kellett megmondania minden egyes Alterrel kapcsolatban, hogy milyen gyakran tartja vele a kapcsolatot akár személyesen, akár telefonon, akár e-mailben: minden nap, hetente 2-3 alkalommal, egyszer egy héten, kétszer-háromszor egy hónapban, egyszer egy hónapban, ritkábban, mint havonta.

Meghatározásom szerint egy kapcsolattartás akkor számít gyakorinak, ha minden nap tartják egymással valamilyen formában a kapcsolatot Ego és Alter. A normál személyek segítséget nyújtó személyes kapcsolathálóiban a gyakori kapcsolatok aránya átlagosan 34.86% (szórás 28.52%, min. 0, max. 100, N=203).

A kapcsolattartás szorossága

A *kapcsolat szorosságát* egy 1-től 5-ig terjedő skálán kellett osztályoznia a kérdezettnek, ahol az 1 jelentette, hogy egyáltalán nem szoros a kapcsolat, és az 5 pedig azt, hogy nagyon szoros a kapcsolat. A segítő személyes kapcsolathálót a kapcsolat szorossága szempontjából kétféleképpen jellemzem: vizsgálom az adott kapcsolatháló átlagos szorosságát, és vizsgálom az adott kapcsolathálóban lévő szoros kapcsolatok arányát. Adott kapcsolatháléhoz tartozó összes kapcsolat értékeiből átlagot számolva kapjuk a segítséget nyújtó személyes kapcsolatháló *átlagos szorosságát*. Szoros kapcsolatnak azokat a kapcsolatokat tekintetem, amelyeket 4 vagy 5 –re osztályoztak a megkérdezettek. Adott kapcsolatháléhoz tartozó összes kapcsolat közül a szorosak arányát kiszámolva kapjuk meg a kapcsolathálóban lévő szoros kapcsolatok arányát.

A normál személyekből álló minta segítséget nyújtó személyes kapcsolathálóinak az átlagos szorossága 4.01 (szórás 0.73, min. 1, max. 5, N=203), és a segítséget nyújtó személyes kapcsolathálóknak a szoros kapcsolatok aránya átlagosan 69.04% (szórás 30.10%, min. 0, max. 100, N=203).

A kapcsolattartás fizikai közelsége

A kapcsolatok helyiségét (location) is vizsgáltam azon a kérdésen keresztül, hogy a segítséget nyújtó Alter milyen messze lakik Egotól: vele egy háztartásban, közvetlen szomszédságban, egy lakóházban, egy utcában vagy kerületben vagy városrészben, egy városban, egy megyében, egy országban és távolabb (a legközelebbi távolságot kellett Egonak megjelölnie). Közeli kapcsolatoknak azokat tekintetem, amelyek legalább egy lakóházban vagy tömbházban élnek Egoval.

A normál mintában átlagosan a segítő személyes kapcsolathálók 24.81% fizikailag közeli kapcsolat (szórás 26.72%, min. 0, max. 100, N=203)⁵¹. De az egyének 32%-nak segítséget nyújtó személyes kapcsolathálójában nincsen egyetlen közeli

⁵¹ Az 1188 normál személynek segítséget nyújtó alter 13.6% Egoval egy háztartásban lakik, 3.6% a közvetlen szomszédságban, 5.5% pedig Egoval egy lakóházban vagy tömbházban. Vagyis, az Egohoz közel lakó alterek aránya a normál mintában 22.7%. A segítséget nyújtó alterek 17.9% Egoval egy utcában/kerületben/ városrészben lakik, és 41.8% Egoval egy városban. Ennél távolabb lakik a segítséget nyújtó alterek 17.51%. Ezek az adatok azt mutatják, hogy nincsenek többségben azok a segítséget nyújtó alterek, akik Ego közelében laknak.

kapcsolat se, míg a normál személyek 4.9%-nak csak közeli kapcsolatokból áll a segítő személyes kapcsolathálója.

Az elérhető kapcsolatok aránya

Egoval legalább egy városban lakó Alterek, vagy azok az Alterek, akikkel Ego legalább hetente 2-3 alkalommal tartja a kapcsolatot, inkább elérhetőek Ego számára, mint a többiek. Ezért, ezeket a kapcsolatokat *elérhető kapcsolatoknak* neveztem. A normál személyek segítő személyes kapcsolathálóiban átlagosan 66.95% az elérhető kapcsolatok aránya (szórás 28.55, min. 0, max. 100, N=203).

Minél magasabb az elérhető kapcsolatok aránya az egyén személyes kapcsolathálójában, annál nagyobb arányban nyújt a kapcsolatháló nagy, egyszeri materiális jellegű segítséget az egyénnek (Pearson korrelációs együttható értéke 0.172, szign. 0.014). Az elérhető kapcsolatok aránya egyetlen más társadalmi támasz –dimenzióval sincs szignifikáns összefüggésben⁵².

A kapcsolatháló összetétele a bizalmas, az intim és az erős kapcsolatok aránya szerint

Az erős kapcsolatok meghatározásánál Angelusz Róbert és Tardos Róbert (1991) erre vonatkozó munkáiból indultam ki, és tartalmában, valamint módszertanában hasonló módon definiáltam, hogy egy kapcsolat erős kötésnek számít-e vagy nem.

Mivel ebben a PhD kutatásban lehetőségem volt a kapcsolati szintű adatok felvételére, az Angelusz és Tardos által kidolgozott (kapcsolathálóra jellemző) mutatókat kapcsolati szinten dolgoztam ki. Jelen kutatáshoz kidolgozott mutatók a segítséget nyújtó diadikus kapcsolatok jellemzőire koncentrálnak, és azt határozzák meg, hogy *egy adott kapcsolat* adott szempontok alapján, erős kötésnek számít-e

⁵² Wellman és Wortley (1990) vizsgálatai szerint az elérhető kapcsolatok kis és nagy szolgáltatásokat nyújtanak. Méréseik szerint a kapcsolatok elérhetősége egyetlen más dimenziójával sincs összefüggésben a segítség nyújtásnak. Magyarázatuk szerint azért nem, mert bizonyos típusú segítséget (társaság, emocionális támasz, pénzügyi segítség) nagy távolságokról is képesek nyújtani az alterek.

vagy nem. Majd a kapcsolatok ezen jellemzőjének aggregálása során számítottam ki, hogy adott kapcsolatháló kapcsolatainak hány százaléka erős kötésű.

A kapcsolatok multifunkcionalitása, vagyis a több szempontból segítő jellege, összefügg a kapcsolatok szorosságával⁵³. Az előzetes vizsgálatok a kapcsolatok intimitását emelik ki fontos összetevőként a kapcsolatok erőssége szempontjából, valamint olyan kapcsolati jellemzőket, mint például a gyakoriság és az elérhetőség (fizikai közelség). Hasonlóan más vizsgálatokhoz, feltételeztem, hogy a közvetlen családi kapcsolatok, mint amilyenek a szülői, házastársi (beleértve az élettársi kapcsolatokat is) vagy gyermeki kapcsolatok, eleve erős kötések. Az erős kötések indexének kialakításánál mindezeket a feltételeket igyekeztem figyelembe venni⁵⁴.

A kapcsolatok bizalmas és intim jellegét azonban nem csak azért definiáltam, hogy azokat felhasználhassam annak meghatározásához, hogy erős-e egy kapcsolat vagy sem, hanem arra is, hogy a bizalmas és intim kapcsolatok aránya szerint elemezzem a segítséget nyújtó személyes kapcsolathálókat.

Egy diadikus kapcsolatot akkor tartok *bizalmasnak*, ha az nyújt Egonak emocionális támaszt és emellett az egy szoros kapcsolat (az 1-5 terjedő skálán, ahol 1 jelenti, hogy a kapcsolat egyáltalán nem szoros és 5 jelenti, hogy a kapcsolat nagyon szoros, az Ego 4 vagy 5-re értékelte a kapcsolatot). A normál személyek által említett összes kapcsolat (N=1188) 32.7% bizonyult e számítás alapján bizalmas kapcsolatnak.

Egy diadikus kapcsolatot akkor nevezek *intimnek*, ha az egy bizalmi kapcsolat vagy ha az Alter Egonak a szülője, vagy gyermeke vagy élet-, házastársa. Ennek a mutatónak értékei 0, 1 vagy 2 lehetnek. A 2 érték azt jelöli, hogy a kapcsolat nemcsak közvetlen családtaggal ápoltság, hanem egyszerre bizalmi is (az összes kapcsolat 11.3% ilyen, N=1188), az 1 érték pedig azt jelöli, hogy a kapcsolat vagy közvetlen családtaggal ápoltság, vagy pedig bizalmi kapcsolat (az összes kapcsolat 33.4% tartozik ebbe a kategóriába, N=1188, tiewise). A 0 érték azt mutatja,

⁵³ Pearson féle korrelációs együttható értéke a kapcsolat multifunkcionalitását és a kapcsolat szorosságát mérő ordinális szintű változók között 0.298 és 0.01 szinten szignifikáns a korreláció.

⁵⁴ Az erős kötések meghatározásánál Wellman és Wortley (1990) által használt 3 jellemző közül kettőt használok jelen kutatásban. Wellmanék akkor tartottak egy kapcsolatot erősnek, ha az intim, önkéntes és multiplex jellemzők közül legalább kettő jellemző a kapcsolatra.

hogyan a kapcsolat nem intim. Vagyis, a normál személyek által említett összes segítő kapcsolat (N=1188) 44.7% bizonyul ezen számítások alapján intimnek⁵⁵.

A tiewise adatbázisban a kapcsolatháló azonosítója (netid) szerint aggregálva a bizalmi és intim változók értékeit, kiszámítom, hogy adott kapcsolathálóban mekkora a bizalmas, valamint az intim kapcsolatok aránya. A normál személyek segítséget nyújtó személyes kapcsolathálóiban átlagosan 34.62% a bizalmas kapcsolatok aránya (szórás 28.85, min. 0, max. 100, N=203) és átlagosan 46.63% az intim kapcsolatok aránya (szórás 29.80, min. 0, max. 100, N=203).

Erős kötések

Az intim kapcsolatok beazonosítása mellett még két erősség-részmutatót számoltam ki az erős kötések indexének kialakításához, tartalmilag hasonlóan az Angelusz és Tardos által kiszámított részmutatókhoz. Mindegyik részmutató a kapcsolat erősség egy-egy dimenzióját hivatott leírni⁵⁶.

Az első létrehozott részmutató a multiplexitás mutatója. Ez a mutató azt jelöli, hogy egy Alter hányféle segítséget ad az Egonak a névgenerátorokban felhozott hétféle segélytípusból (társaság, pénz, kis materiális segítség, nagy materiális segítség, emocionális támasz, információ, egyéb segítség), viszonyítva Ego kapcsolathálójának nagyságához⁵⁷.

A második részmutató egy összeg mutató (nevezzük abszolút erősség részmutatónak), amely azt jelöli, hogy az adott kapcsolat közvetlen családi kapcsolat-e, VAGY pedig olyan szoros kapcsolat, amely *egy időben átlagon felül* multifunkcionális, intim, elérhető (fizikailag közeli) és gyakori. Ez a részmutató azt

⁵⁵ Wellman és Wortley (1990) vizsgálataiban az intimnek tartott alterek aránya 40%.

⁵⁶ Ezek a mutatók a diadikus kapcsolatok jellemzői, ezért őket a tiewise adatbázisban alakítottam ki. Minden további számítást a kapcsolatok adatbázisában (tiewise) végeztem, egészen addig, amíg meg nem határoztam, hogy egy adott kapcsolat erős kötés-e vagy nem. Ez után számoltam ki, hogy adott kapcsolathálóban mekkora az erős kötések aránya. Onnantól kezdve már „visszatértem” a kapcsolathálói elemzési szintre, és számításaimat már a kapcsolathálók, vagyis az egyének adatbázisában (netwise) végeztem.

⁵⁷ A segítséget nyújtó kapcsolat multifunkcionalitása negatív kapcsolatban van az adott kapcsolatot tartalmazó kapcsolatháló nagyságával (Pearson korrelációs együttható értéke -0.126, a korreláció 0.01 szinten szignifikáns). Ez a negatív összefüggés azt jelzi, hogy a segítő kapcsolathálók kisebb méretét az kompenzálja, hogy egy kapcsolat többféle segítséget nyújt. Vagyis, a kisebb kapcsolathálóknak egy kapcsolattól sokféle, míg a nagyobb kapcsolathálóknak egy kapcsolattól kevesebb különböző segítséget kapnak a normál személyek.

fejezi ki, hogy ezekből a számításban felhasznált szempontokból erősnek számít-e a kapcsolat vagy nem. A második részmutató értékei 0,1 és 2 lehetnek. A 2 érték azt jelenti, hogy az adott kapcsolat nemcsak közvetlen családtaggal ápoltság, hanem ugyanakkor olyan szoros kapcsolat is, amely átlagon felül multifunkcionális, intim, elérhető és gyakori (az összes segítő kapcsolat 6.1% ilyen, N=1188). Az 1 érték azt jelöli, hogy a kapcsolat vagy közvetlen családtaggal ápoltság vagy pedig olyan szoros kapcsolat, amely átlagon felül multifunkcionális, intim, elérhető és gyakori (az összes kapcsolat 20.1% ilyen, N=1188). A 0 érték azt jelenti, hogy ezekből a szempontokból a kapcsolat nem számít erős kötésnek (az összes kapcsolat 73.8%, N=1188).

A diadikus kapcsolat erősségének indexét a három részmutató (multifunkcionális, intim és abszolút erősség) főkomponens elemzéséből állítottam elő.

A három változót egyetlen főkomponens foglalja magában, ez a főkomponens a változók összvarianciájának 67.24% -t magyarázza⁵⁸. A főfaktor és az intim részmutató korrelációja a legmagasabb (a faktorsúly 0.910), majd ezt követi az abszolút erősség részmutató (faktorsúly 0.887), és a multiplexitás részmutató (faktorsúly 0.634). A főfaktor elemzés során előállított regressziós faktorszór változót tekintem a kapcsolat erősség indexének. A regressziós faktorszór (0,1) eloszlású folytonos változó, amelynek minimum értéke (-0.92) és maximum értéke 4.09 (N=1188).

Egy diadikus kapcsolatot akkor tartok erős kötésnek, ha a regressziós faktorszór értéke pozitív. A normál személyek összes segítségét nyújtó kapcsolatai közül 40.3% erős kapcsolatnak tekinthető ezen számítás alapján (N=1188). Mivel az erős és gyenge kötések két egymástól független dimenziót képeznek (Angelusz és Tardos, 1991), a nem erős kötésekről nem állíthatjuk, hogy azok feltétlenül gyenge kötések lennének.

Hasonlóan a Wellman és Wortley (1990) által megállapítottakhoz, adataim is igazolják, hogy míg az erős kapcsolatok arányukban kisebb részét képezik az teljes személyes kapcsolatháló összes kapcsolatainak (csupán 40%-t), ezek a kapcsolatok azok, amelyek a nem erős kötésekhez viszonyítva nagyobb valószínűséggel

⁵⁸ A részletes számításokat az 6/A. Függelékben mutatom be.

nyújtanak pénzbeli segítséget (35.5% vs. 15.8%), kis, hétköznapi segítséget (53.7% vs. 33.0%), nagy, egyszeri instrumentális segítséget (44.9% vs. 20.5%), emocionális támaszt (70.1% vs. 21.7%), információt (53.0% vs. 18.9%), egyéb segítséget (15.4% vs. 11.8%), és társadalmi életet is inkább élnek azokkal az Alterekkel az egyének, akikkel erős a kapcsolatuk, mint azokkal, akikkel nem (83.9% vs. 81.0%)⁵⁹.

Az erős kapcsolat nem szinonimája a társadalmi támaszt nyújtó kapcsolatnak. Léteznek olyan erős kötések, amelyek nem nyújtanak segítséget: az erős kötések 16.1%-a nem nyújt társaságot, 64.5%-a nem ad pénzbeli segítséget, 46.3%-a nem ad kis, hétköznapi segítséget, 55.1%-a nem nyújt nagy, egyszeri instrumentális jellegű segítséget, 29.9%-a nem nyújt emocionális támaszt, 47.0%-a nem ad információt, tanácsot és végül 84.6% nem ad egyéb jellegű segítséget Egonak.

A tiewise adatbázisban a kapcsolatháló azonosítóját (netid) használva aggregáló változóként, kiszámolható, hogy minden egyes kapcsolathálóban hány százalék az erős kapcsolatok aránya. A normál személyek segítő személyes kapcsolathálójában átlagosan 45.18% az erős kapcsolatok aránya (szórás 30.46%, min. 0, max. 100, N=203).

A kapcsolatháló összetétele a negatív tartalmú kapcsolatok aránya szerint

A kapcsolatok negatív tartalmát azzal a kérdéssel mértem, hogy Alter milyen gyakran szokta megbántani, elszomorítani, vagy felidegesíteni Egot: soha, ritkán, gyakran vagy minden egyes alkalommal⁶⁰.

Negatív tartalmú kapcsolatoknak azoknak a kapcsolatokat tekintem, amelyek gyakran vagy minden egyes alkalommal megbántják, elszomorítják vagy felidegesítik Egot. Ezeknek a kapcsolatoknak az aránya a normál személyek segítő kapcsolathálójában 7.08% (szórás 14.98%, min. 0, max. 100, N=203).

⁵⁹ Az összes segélytípus mentén statisztikailag szignifikánsak a különbségek (Pearson féle khi próba, szign. 0.000-0.045), kivéve a társaságnyújtásnál.

⁶⁰ A normál személyek által említett összes segítséget nyújtó alter közül 51.1% soha, 40.9% ritkán, 6.9% gyakran és 0.9% minden egyes alkalommal megbántja Egot, Ego véleménye szerint.

A kapcsolatháló összetétele a valamilyen károsodással vagy korlátozottsággal élők aránya szerint

A kutatás második almintája, a mozgáskorlátozott alminták szempontjából releváns igazából az a kérdés, hogy az egyéneknek segítséget nyújtó Alterek közül hány él bármilyen (fizikai vagy mentális) korlátozottsággal, de megkérdeztük ezt a kérdést a normál személyektől is. A konkrét kérdés úgy hangzott, hogy „Alternek” van-e bármilyen károsodása, korlátozottsága (akár fizikai, akár mentális)⁶¹.

Aggregált szinten azt számoltam ki, hogy az egyének segítséget nyújtó személyes kapcsolathálójában milyen arányú a bármilyen károsodással vagy korlátozottsággal élő Alterek aránya. A normál személyek segítő személyes kapcsolathálójában átlagosan 5.07% a valamilyen károsodással vagy korlátozottsággal élő Alterek aránya (szórás 13.85%, min.- 0, max. 100, N=203).

Annak ellenére, hogy a rögzített 0.05 szignifikancia szinten az iskolai végzettség szerint sincs szignifikáns különbség a segítséget nyújtó és károsodással élő Alterek arányában, a szakmunkás végzettségűek segítő kapcsolathálóiiban a legmagasabb a valamilyen károsodással, korlátozottsággal élők aránya (10.38%), messze magasabb, mint akár a legfeljebb 8 általánossal rendelkezők (1.19%), középiskolai végzettségűek (4.83%) vagy felsőfokú végzettségűek (3.72%) kapcsolathálóiiban. A kapcsolathálóiban működő hasonlósági elv érvényesülése következtében nagy valószínűséggel állíthatjuk, hogy a szakmunkás végzettségűek körében magasabb arányban vannak jelen a szintén szakmunkás végzettségű Alterek éppen az a demográfia csoport, amelyet leginkább érint a fogyatékoság, a hátrány (Tardos 1991, Novák 1990). Ez az empirikus adat újabb bizonyíték arra nézve, hogy a károsodás, a korlátozottság azt a réteget érinti a leginkább, amely a legkiszolgáltatottabb az alacsony státusa, jövedelme miatt, és nehezebb, fizikai, „férfi” (szak-) munkát végzi.

61 A normál személyek által említett összes segítséget nyújtó alter közül 4.6% él valamilyen fizikai vagy mentális károsodással, korlátozottsággal.

V.2. A normál minta elégedettsége és boldogsága

Az egyének szubjektív életminősége valójában egy többdimenziós jellemző, és ezen dimenziók közül kettő az elégedettség és a boldogság. Mind az elégedettség, mind a boldogság lényegében az egyént körülvevő tágabb és szűkebb környezet objektív jellemzőinek egy egyén általi személyes értékelését jelenti. Ha valaki az elégedettségét és boldogságát értékeli, az indirekt módon az objektív környezethez, az objektív feltételekhez fűződő érzéseit, érzelmeit, és ítéleteit fogalmazza meg. Empirikus kutatások adatai igazolják, hogy az objektív életfeltételek közül a közelebbi, a közvetlenebb környezettel (lakókörnyezet, saját lakás, munkahely) inkább elégedettebbek az egyének mint például az ország vagy a világ állapotával (Utasi 2002, Székely 2002). Vagyis amikor elégedettségükről és boldogságukról vallanak az egyének, akkor áttételesen a közvetlen környezetük objektív feltételeit értékelik az értékrendszerük, személyiségtypusaik, neveltetésük és kultúrájuk szűrőszemüvegén keresztül.

Jelen kutatásban nincs lehetőségem kiszűrni mindezeket a szűrőket, amelyek meghatározzák, hogy az egyének hogyan értékelik elégedettségüket és mennyire érzik boldognak magukat. Ehelyett csak arra vállalkozom, hogy ellenőrizsem és elemezzem, a szubjektív életminőség hogyan függ össze a demográfiai jellemzőkön túl egyetlen külső, az egyén közvetlen környezetéhez tartozó objektív feltétellel: a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójával.

Az elégedettség és boldogság összefüggő dimenziók, mert mindkettő az egyén szubjektív értékelését jelenti a saját életéről, de míg az elégedettség a szubjektív életminőség egy kognitív aspektusát, addig a boldogság egy emocionális aspektusát tárja elénk.

De nemcsak a szubjektív életminőség, hanem az elégedettség és boldogság is tekinthetők többdimenziós fogalmaknak. Éppen ezért tartottuk szükségesnek az egy

itemű elégedettség és boldogság mérések mellett a több itemű, nagyobb megbízhatóságú kérdések használatát is (Diener, Biswas-Diener 2000a).

A következőkben a normál minta élettel való elégedettségét és boldogságát elemzem mind az egy itemű, mind a több itemű kérdések segítségével.

V.2.1. Élettel való általános elégedettség

Egy ötfokú skála segítségével kellett az egyénnek arra válaszolni, hogy életével, összességével mennyire elégedett. Az ötös skálán az értékek a következőket jelentették: 5) nagyon elégedett, 4) inkább elégedett, 3) elégedett is, meg nem is, 2) inkább elégedetlen, 1) nagyon elégedetlen.

A kérdésre az összes megkérdezett válaszolt. Eltérően attól az attitudinális kérdéseknél megszokott trendtől, hogy a középponttal rendelkező skáláknál a válaszadók hajlamosak a skála középértékét választani a legnagyobb arányban, jelen esetben, a legmagasabb arányban azt választották a normál személyek, hogy inkább elégedettek életükkel (43.3%), és azok aránya, akik elégedettek is, meg nem is, ennél kevesebb (39.4%). A normál minta 5.4% válaszolta, hogy nagyon elégedett, és 2.5%, hogy nagyon elégedetlen életével.

Az e skála alapján mért, életükkel összességében elégedett normál személyek aránya 48.77% és az elégedetleneké 11.82%⁶². Ha numerikus szintűnek tekintem ezt a változót, akkor az átlagos elégedettség a normál minta esetében 3.4 pont (min. 1, max. 5, szórás 0.83, N=203).

A következőkben azt vizsgálom meg, hogy eltér-e egymástól szignifikánsan a különböző demográfiai csoportok (nem, életkor, iskolai végzettség, családi havi nettó jövedelem, foglalkozási aktivitás és családi állapot) általános elégedettsége.

A vonatkozó kutatások szerint a szubjektív egészség az egyik, szubjektív életminőséggel legszorosabban korreláló változó, ezért, mintegy a mérések

ellenőrzése érdekében, a következőkben jelentem a szubjektív életminőség és szubjektív egészség összefüggéseit is.

A szubjektív életminőség irodalom egy másik hipotézise, hogy egy adott időben mért, megragadott elégedettséget és boldogságot befolyásolhatják a közelmúlt negatív vagy pozitív kimenetelű eseményei. Habár kutatásomnak nem célja a pozitív és negatív kimenetelű események kontrollálása a szubjektív életminőség vizsgálatánál, a minta „jellemzésének” egyik elemeként, prezentálom azt is, hogy van-e összefüggés a boldogság és elégedettség, valamint az elmúlt 12 hónapban megélt fájdalmas, vagy örömet okozó események megélése között.

Először a társadalmi-demográfiai változók szerint elkülönülő csoportokban mért elégedettség átlagokat vetjük össze⁶³, majd az elégedettek és elégedetlenek arányának alakulását a különböző társadalmi-demográfiai csoportokon belül.

Átlagok összehasonlítása

Általános elégedettségük (átlagában) csak iskolai végzettség, családi összjövedelem és családi állapot szerint különböznek szignifikánsan az egyének.

A *felsőfokú végzettségű* személyek általános elégedettségét mérő átlag szignifikánsan magasabb mind a legfeljebb *8 általánost* elvégzett személyek elégedettségénél (3.66 vs. 3.00), mind a középiskolai végzettséggel rendelkező személyek elégedettségénél (3.28)⁶⁴. Az *átlag alatti családi havi nettó* jövedelemmel rendelkezők átlagos elégedettsége szignifikánsan alacsonyabb, mint az átlag feletti jövedelemmel rendelkezőké (3.17 vs. 3.47)⁶⁵. A *családi állapoton belül* csak azokat a csoportokat vizsgáljuk, akik párban élnek (házastárssal, vagy élettárssal) vagy egyedül

⁶² Lengyel-Janky (2002) számításaiban, amelyek egy országos, nem, kor, iskolai végzettség és településtípus szerint reprezentatív felmérés adataiból származnak, az elégedettek aránya 47.0% (TÁRKI, 2002 január).

⁶³ Az átlagok egybeesésének / különbözőségének vizsgálatát egy utas Anova F-statisztikájával teszteltem, rögzített 5% szinifikancia szinten.

⁶⁴ Veenhoven (1996, 1997) és Diener et al. (1997, 2000a) szerint az alacsony iskolai végzettség összefügg az alacsony szubjektív életminőséggel.

⁶⁵ A vonatkozó vizsgálatok szerint a jövedelemnek akkor van hatása az SWB-re, ha az alapvető szükségletek nincsenek kielégítve, vagyis a szegényebb, hátrányosabb helyzetű emberek esetében (Veenhoven 1996, 1997, Diener et al. 2000a, 1997). Lengyel-Janky (2002) méréseiben az integrált modelleknél nincs a személyes jövedelemnek szignifikáns hatása az elégedettségre (a boldogságra igen).

(hajadon/nőtlen, elvált, özvegy), akkor a párban élők szignifikánsan elégedettebbek általában, mint akik egyedül élnek (3.52 vs. 3.28).

Nem, életkori csoportok és foglalkozás szerint elkülönülő demográfiai csoportok nem különböznek szignifikánsan az általános elégedettségük átlagában.

A következőkben olyan változók összefüggéseit vizsgáljuk meg az elégedettséggel, amelyek a szakirodalom szerint összefüggésben állhatnak a szubjektív életminőséggel, ezek a szubjektív egészség, valamint az, hogy történt-e valami olyan az elmúlt évben, amely a) fájdalmasan érintette a kérdezettet; b) nagy örömet okozott a kérdezettnek.

A magukat *jó egészségűnek* tartók elégedettsége (3.60) szignifikánsan magasabb mind a rossz egészségűek (3.09), mind a kielégítő egészségűek körében (3.17).

Akik az elmúlt 12 hónapban olyan eseményt éltek át, ami nagy örömet okozott, szignifikánsan elégedettebbek életükkel (3.57), mint akik nem éltek ilyen eseményeket (3.20). A fájdalmas események megélése nem függ össze az általános elégedettséggel.

Elégedettek aránya

Ha csak a magukat *elégedetteknek* valló személyek arányát tekintjük, akkor a nem, életkori csoportok, családi havi nettó jövedelem átlaga, foglalkozási aktivitás⁶⁶ szerint elkülönülő demográfiai csoportok nem különböznek az elégedettek arányában, minthogy a szubjektív egészség és az elmúlt 12 hónapban bekövetkezett fájdalmas események megléte vagy nem léte sem függ össze az elégedettséggel. (7/A. Függelék)

A *felsőfokú végzettségűek* körében szignifikánsan magasabb arányban (63.2%), és a *középfokú végzettségűek* körében szignifikánsan kevesebb arányban (38.7%) vallották magukat elégedettnek az egyének, mint a teljes mintában. A *házasok* körében is szignifikánsan többen vallják magukat elégedettnek (58.2%), és ha csak a

⁶⁶ Lengyel-Janky (2002) által előállított integrált modellekben az elégedettséget nem befolyásolja a munkapiaci jelenlét, annál inkább a szubjektív osztályhelyzet. Veenhoven (1997) vizsgálatai szerint a hivatásnak van pozitív hatása a szubjektív életminőségre: a magasabb státusúak, úgymint a menedzserek, vagy a hivatásos szakemberek a legboldogabbak.

párban élőket és egyedül élőket hasonlítjuk, akkor a párban élők szignifikánsan elégedettebbek, mint az egyedül élők (56.4% vs. 41.6%). Azok, akik az elmúlt 12 hónapban örömteli eseményeket éltek át, azok szignifikánsan elégedettebbek, mint akik nem éltek át (59.1% vs. 36.5%).

Elégedetlenség aránya

A magukat *elégedetlennek* vallók aránya nem különbözik szignifikánsan nemek, életkori csoportok, családi havi nettó összjövedelem, családi állapot szerint elkülönülő csoportokban, minthogy azok körében sem, akik átéltek vagy nem éltek át az elmúlt évben fájdalmas eseményeket. (7/A. függelék)

A legfeljebb 8 általánost elvégzők körében szignifikánsan többen vannak az elégedetlenek, mint a teljes mintában (28.6% vs. 11.8%), míg a *felsőfokú végzettségűek* körében szignifikánsan kevesebben (3.1%). Az *inaktív* személyek körében szignifikánsan magasabb az elégedetlenek aránya (23.1%), míg az aktívak körében ez az arány csak 6.5%.

Ugyancsak szignifikánsan magasabb az elégedetlenek aránya a magukat rossz vagy kielégítő egészségűnek vallók körében (26.1% és 20.0%), és szignifikánsan alacsonyabb a magukat jó egészségűnek tartók körében (3.3%). Azok körében, akik nem éltek át örömteli eseményeket az elmúlt 12 hónapban, szignifikánsan magasabb az elégedetlenek aránya (18.8%), mint a teljes mintában.

V.2.2. Élettel való elégedettség skála (Satisfaction with Life Scale)

Az élettel való elégedettség skála öt kijelentésből áll, amelyek mindegyike az elégedettség egy-egy más dimenzióját összegzi. Mind az öt kijelentést egy hétfokú skálával kellett értékelnie az egyénnek annak függvényében, hogy mennyire értett egyet az adott kijelentéssel. Az értékelés 7-es értéke jelentette, hogy a kérdezett teljes mértékben egyetért, míg az 1) érték azt jelentette, hogy egyáltalán nem ért egyet az adott kijelentéssel. Az élettel való elégedettség skála értékei ezen öt kijelentésre adott válaszok értékeinek az összegéből jönnek létre, amelynek minimum értéke 5 (ha az egyén mind az öt kijelentésre azt válaszolta, hogy egyáltalán nem ért egyet

ezekkel), és maximum értéke 35 (ha az egyén mind az öt kijelentésre azt válaszolta, hogy teljesen egyetért ezzel). Elégedetteknek a skála alapján azokat tekintem, akik a skála középpontja (20) feletti tartományhoz tartoznak.

Mivel Magyarországon még tudtommal nem mérték az élettel való elégedettséget ezen a skálán keresztül, a skála eredményeinek részletesen leírása előtt röviden bemutatam a skála összetevőinek eloszlását.

A legelső kijelentés, amelyet értékelnie kellett az egyénnek, így szólt: *a legtöbb szempontból az életem közel áll az ideálhoz*. Erre a kérdésre két személy (1%) nem tudott válaszolni. Az egyetértési átlag ezzel a kijelentéssel 4.05, ez a harmadik, leginkább egyetértést kiváltó kijelentés. A kijelentéssel valamilyen mértékben egyetértők aránya 45.3%, míg a kijelentéssel valamilyen mértékben egyet nem értők aránya 33.0%.

Másodikként azt a kijelentést kellett értékelniük az egyéneknek, hogy *„az életfeltételeim kiválóak”*. Erre a kérdésre 1 személy (0.5%) nem válaszolt. Az ezzel a kijelentéssel való egyetértési átlag a legalacsonyabb (3.55) és a skála 4-es középértéke alatt van. A kijelentéssel egyetértők aránya 30.0% és a kijelentéssel egyet nem értők aránya 46.8%.

A harmadik kijelentés így hangzik: *„elégedett vagyok az életemmel.”* Erre a kérdésre szintén egy ember (0.5%) nem válaszolt, az egyetértési átlag pedig ez esetben a legmagasabb (4.43). A kijelentéssel valamilyen mértékben egyetértők aránya 54.2% (magasabb, mint az előző, általános elégedettség kérdésben mért elégedettségi arány, 48.77%) és az egyet nem értők aránya 28.1%.

A negyedik kijelentésre, *„eddig megszereztem mindazokat a fontos dolgokat, amelyeket akartam az életben”*, mindenki válaszolt a megkérdezettek közül. A kijelentéssel való egyetértés átlaga 4.12, és ez a második olyan kijelentés, amellyel a leginkább egyetértenek az egyének. A kijelentéssel valamilyen mértékben egyetértők aránya 41.4%, és a kijelentéssel valamilyen mértékben egyet nem értők aránya 34.5%.

Az utolsó kijelentés, amelyet értékelniük kellett a megkérdezetteknek, így szólt: *„ha újra élhetném az életemet, szinte semmin nem változtatnék”*. Erre a kérdésre nem

tudtak a legtöbbben válaszolni (3%), és plusz egy fő megtagadta a válaszadást (0.5%). A kijelentéssel való egyetértés átlaga 3.80, amely érték a skála középpontja alatt van. A kijelentéssel a megkérdezettek 34.0% egyetért valamilyen szinten, és 46.8% nem ért egyet.

20. Az étellel való elégedettségi skála itemei, normál minta:

	N	Min.	Max.	Mean	Std. Dev.
1) ideális élet	201	1	7	4,05	1,52
2) kiváló életfeltételek	202	1	7	3,55	1,55
3) elégedett az életével	202	1	7	4,43	1,55
4) fontos dolgok az életben	203	1	7	4,12	1,68
5) újraélni az életet	196	1	7	3,80	1,93

Veenhoven (2001) kritikája szerint a skála utolsó iteme („ha újra élhetném az életem, szinte semmin nem változtatnék”) torzítja a skála értékeit, mivel aki nem ért egyet ezzel a kijelentéssel az nem feltétlenül elégedetlen jelenlegi életével. A normál mintában a skála ezen kérdésére válaszoltak a legkevésbben. De a skála itemei közötti alfa megbízhatósági együttható elég magasnak mondható ebben a mintában (0.822), és habár az általános elégedettség kérdéssel ez az item mutatja a legkevésbé szoros összefüggést, a skála többi kérdéseivel nem feltétlenül mutat alacsony korrelációt.

Az előző alfejezetben bemutatott általános elégedettség változója szignifikáns pozitív összefüggésben van a skála ezen kijelentéseivel, minden összefüggés szignifikáns 0.01 szignifikancia szinten. A legmagasabb korrelációs együtthatót természetesen az általános elégedettség kérdés és a skála 3. iteme (Pearson korrelációs együttható 0.639) között mértünk. A skála itemei között az 1) és 2) között a legszorosabb az összefüggés (Pearson korrelációs együttható 0.642), és a 4) és 5) itemek között a legkevésbé szoros (Pearson korrelációs együttható 0.295).

21. Az általános elégedettség és az étellel való elégedettségi skála összetevőinek korrelációja, normál minta:

Correlations

		Általános elégedettség	(1)	(2)	(3)	(4)
Általános elégedettség	Pearson Corr.	1,000	**	**	**	**
	Sig. (2-tailed)	,				
	N	203				
(1) legtöbb szempontból az életem közel áll az ideálshoz	Pearson Corr.	,543**	1,000	**	**	**
	Sig. (2-tailed)	,000	,			
	N	201	201			
(2) életfeltételeim kiválóak	Pearson Corr.	,479**	,642**	1,000	**	**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,		
	N	202	200	202		
(3) elégedett vagyok az életemmel	Pearson Corr.	,639**	,594**	,543**	1,000	**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,	
	N	202	200	201	202	
(4) eddig megszereztem mindazokat a fontos dolgokat, amelyeket akartam az életben	Pearson Corr.	,437**	,351**	,445**	,494**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,
	N	203	201	202	202	203
(5) ha újra élhetném az életemet, szinte semmin nem változtatnék	Pearson Corr.	,420**	,497**	,462**	,462**	,295**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	196	194	195	195	196

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Az étellel való elégedettségi skála átlaga 20.04, éppen hogy meghaladja a skála 20-as középértékét (szórás 6.30, min. 5, max. 35, N=192)⁶⁷. A skála alapján azokat tekintem elégedetteknek, akik a skála középpontjai feletti tartományhoz tartoznak, és elégedetleneknek a skála középpontja alatti tartományba tartozókat. Az étellel való elégedettségi skála alapján, a normál mintában az elégedettek aránya 48.3%, míg az elégedetleneké 37.9%.

Átlagok összehasonlítása

Az étellel való elégedettségi skálával vizsgálva a különböző társadalmi-demográfiai jellemzők mentén elkülönülő csoportok elégedettségét, nincs szignifikáns különbség nemek, életkori csoportok, családi állapot szerint, és a szerint sem, hogy megélt-e az illető fájdalmas eseményt vagy nem az elmúlt 12 hónapban.

A felsőfokú végzettségűek elégedettségének átlaga szignifikánsan magasabb, mint a középfokú végzettségűek elégedettségének átlaga (22.26 vs. 18.68); hasonlóan, magasabb ez az arány az aktívak körében, szemben az inaktívakkal (21.02 vs. 17.95),

⁶⁷ K. Chwalisz, E. Diener és D. Gallagher (1988) mérései szerint a normál mintában az étellel való elégedettségi skála átlaga 23.35 pont (N=23). Allman (1990) mérései szerint az ép kontroll minta étellel való elégedettségi átlaga 24.8 pont (N=29).

és az átlag feletti családi havi nettó összjövedelemből élők körében szemben az átlag alatti jövedelemből élőkkel (21.23 vs. 18.63).

A szubjektív egészség szignifikánsan összefügg az elégedettséggel: a nagyon jó (22.75) és jó egészségnek (21.45) örvendőkélek elégedettségi átlaga szignifikánsan magasabb, mint akár a kielégítő egészségűek (18.54), akár a rossz egészségűek (15.85) körében mért élettél való elégedettség átlaga. Akik az elmúlt 12 hónapban átéltek örömteli eseményt (21.31), szignifikánsan elégedettebbek, mint akik nem éltek át ilyent (18.55). A fájdalmas események megélése nem függ össze szignifikánsan az élettél való elégedettséggel.

Elégedettek aránya

Csak az élettél *elégedett* személyeket elemezve, szignifikánsan magasabb a magukat elégedettnek vallók aránya a felsőfokú végzettségűek körében (64.6%), és szignifikánsan alacsonyabb a középfokú végzettségűek körében (37.6%), mint a teljes mintában. (8/A. Függelék)

Akik megéltek örömet okozó eseményeket az elmúlt évben, azok körében szignifikánsan több az elégedett személy (55.7%), míg azok körében, akik nem éltek át ilyen eseményeket, szignifikánsan kevesebb (40.0%).

Elégedetlenek aránya

Az élettél való elégedettségi skálával mért elégedetleneknek aránya szignifikánsan magasabb a középiskolai végzettségűek (46.2%), az inaktívak (53.8%) és az elváltak (57.5%) körében, és szignifikánsan alacsonyabb a felsőfokú végzettségűek (23.1%) és az aktívak (30.4%) körében. (8/A. függelék).

Az elégedetlenek aránya szignifikánsan magasabb azok körében, akik kielégítő egészségről számoltak be (49.2%), valamint azok körében, akik nem éltek át örömteli eseményeket az elmúlt évben (47.1%), és szignifikánsan alacsonyabb a szubjektív jó egészségűek körében (27.8%), és azok körében is, akik örömteli eseményeket éltek meg az elmúlt 12 hónapban (29.6%), viszonyítva a teljes mintához.

Összegzés az elégedettségéről

Az egy itemű és több itemű kérdések más-más arányban különítenek el elégedett és elégedetlen személyeket: míg az egyszerű, egy itemű kérdés alapján, 48.8% az elégedett és 11.8% az elégedetlen személyek aránya, addig a több itemű, nagyobb megbízhatóságú kérdéssel mérve, az elégedettek aránya 48.3% és az elégedetleneké 37.9%. Vagyis, a nagyobb kiterjedésű skála az elégedett személyek arányában nem mér különbséget, de sokkal nagyobb arányban vonja „látókörébe” az elégedetleneket.

A demográfiai jellemzők szerint vizsgálva az elégedettség alakulását, mind az egy itemű, mind a több itemű kérdések hasonló demográfiai jellemzők mentén mutattak ki szignifikáns különbségeket.

- Sem az egy itemű, sem a több itemű elégedettséget mérő kérdések alapján nem mértünk szignifikáns különbségeket nem és életkori csoportok szerint.
- Mind az egy itemű, mind a több itemű kérdéssel mért elégedettség szignifikánsan eltér az iskolai végzettség szerint elkülönülő csoportokban a *felsőfokú végzettségűek* javára, és a középfokú, valamint a legalább 8 általánossal rendelkezők (egy itemű kérdés alapján) hátrányára.
- Az átlag feletti *családi összjövedelem* elégedettséggel, míg az átlag alatti összjövedelem elégedetlenséggel jár együtt mindkét típusú mérés alapján.
- Hasonlóan, a *foglalkozási aktivitás* szerint elkülönülő demográfiai csoportokban is szignifikánsak a különbségek: az aktívak elégedettebbek, mint az inaktívak.
- A *családi állapot* szerint elkülönülő demográfiai csoportok elégedettségében az egy itemű kérdés jelezte a *párban* élők (és ezen belül is a házasok) körében a magasabb elégedettséget, a több itemű elégedettségi kérdés pedig az *elváltak* körében valószínűsített elégedetlenséget.

Ezek az eredmények összecsengenek azzal az elméleti feltevessel, hogy az elégedettség egy kognitív dimenzióját méri a szubjektív életminőségnek – az elégedettség jobban kötődik a gazdasági-anyagi-erőforrás jellegű demográfiai mutatókhoz, mint egyéb mutatóhoz (iskolai végzettséghez, foglalkozási aktivitáshoz, jövedelemhez). A párban élők elégedettebbek, az elváltak elégedetlenebbek – a párban élők több gazdasági erőforrással rendelkezhetnek, mint az elváltak, tehát ebben az összefüggésben is megnyilvánul a tendencia, miszerint a jobb gazdasági pozíciókban lévő egyének vallják magukat elégedettebbeknek.

A *szubjektív egészség*, ha nem is teljesen azonos a szubjektív életminőséggel, a szakirodalom szerint ez az egyik, szubjektív életminőséggel leginkább összefüggő tényező.

- Mind az egy itemű, mind a több itemű elégedettséget mérő kérdések kimutatták, hogy a magukat nagyon rossz, és a magukat kielégítő egészségűnek tartó egyének szignifikánsan elégedetlenebbek, mint azok, akik jó, vagy nagyon jó egészségről vallottak.

A szubjektív életminőség szakirodalomban megjelenő egy másik elmélet szerint az adott időpontban megragadott szubjektív életminőséget torzíthatják olyan tényezők, mint a negatív vagy pozitív töltetű események. A normál minta esetében a fájdalmas események megélése nem hat az elégedettségre, ellenben az örömteli eseményeket megélők elégedettebbek, mint akik nem éltek meg ilyen eseményeket (ezeket a tendenciákat hasonlóan mérte mind az egy itemű, mind a több itemű elégedettség kérdés).

V.2.3. Általános boldogság

Az általános boldogságot mérő egy itemű kérdéssel az egyének egy hétfokú skálán kellett értékeljék boldogságukat az alapján, hogy a legboldogabb vagy a legboldogtalanabb emberek közé sorolják magukat.

Mint ahogy az elégedettséget mérő kérdéseknél, úgy a boldogságot mérő kérdéseknél sem specifikáltuk az időperiódust: a kérdések általában az egyén elégedettségére és boldogságára kérdeztek rá. Erre a kérdésre minden megkérdezett válaszolt.

Ezzel az egy itemű, 7 fokú skálával mérve az általános boldogságot, a normál személyek átlagosan 4.81 pontra értékelték boldogságukat, amely érték a skála középpontja fölött van (min. 1, max.7, szórás 1.19, N=203). A magukat valamilyen mértékben boldognak valló aránya 64.0% (akik a skála 5, 6 és 7 értékeit választották) és a boldogtalanok aránya 15.8%⁶⁸ (akik a skála 1, 2 és 3 értékeit választották).

A boldogok aránya a normál mintában magasabb, mint az elégedettek aránya, bármelyik kérdéssel mérve is az elégedettséget. Ez az eredmény, miszerint a boldogok aránya magasabb, mint az elégedetteké, összezseng az eddig, hasonló témakörben megjelent eredményekkel⁶⁹ (Inglehart és Klingemann 2000).

Az általános boldogság és az elégedettséget mérő skála között szignifikáns erős pozitív kapcsolat van. A legerősebb összefüggést az általános boldogság és az étellel való elégedettségi skála között mértem (Pearson korrelációs együttható értéke 0.685, szign. 0.000), de magas az általános elégedettséggel is a korrelációs együttható értéke. (32. Táblázat)

Vagyis, az általános boldogság nagyobb valószínűséggel méri azt, amit a több itemű, étellel való elégedettségi skála, mint az általános elégedettség kérdés. E kettő egymással való összefüggése megerősíti azt a Diener és Biswas-Diener (2000a) által megfogalmazott elméleti feltevést, hogy a szubjektív életminőség kérdés méréséhez nem elégségesek az egy itemű kérdések, szükség van a nagyobb megbízhatóságú, több itemű kérdésekre.

Átlagok összehasonlítása

A különböző demográfiai csoportok boldogságában mért átlagát összehasonlítva, ugyanazoknál a demográfiai csoportoknál találtunk statisztikailag szignifikáns

⁶⁸ Lengyel-Janky (2002) vizsgálataiban a boldogok aránya 69.3%, Utasi (2002) által elemzett kutatásban (Európa 2000 BKE Háztartáskutató Műhely, N=1500) a boldogok aránya 75.6%, egy országos, demográfiai jellemzőre reprezentatív felmérésben (Értékmonitor kutatás, MTA PTI -Gallup, 2003, N=1445) elégedettek aránya 51.9% és boldogok aránya 69.3%.

⁶⁹ Allman (1990) vizsgálataiban az Andrew és Whitey féle hét fokú boldogság skálán a normál személyek boldogság átlaga 5.2 pont volt (szórás 0.8, N=29).

különbségeket, amelyek étellel való elégedettségükben is szignifikánsan különböznek.

Az átlagos boldogság nem, életkori csoportok és családi állapot szerint nem különbözik szignifikánsan⁷⁰.

Szignifikánsan magasabb a hétfokú skálán mért boldogság- átlag a *felsőfokú végzettségűek* (szemben a legfeljebb 8 általánost elvégzettekkel, 5.09 vs. 4.00), az *aktívak* (szemben az inaktívakkal 4.96 vs. 4.48), az *átlag feletti családi havi nettó összjövedelemmel* rendelkezők (szemben az átlag alatti jövedelműekkel, 5.08 vs. 4.52), a *nagyon jó egészségnek* örvendők (szemben mind a rossz, mind a kielégítő egészséggel rendelkezőkkel, 5.44 vs. 4.17, illetve 4.46), és a *jó egészségnek* örvendők (szemben mind a rossz, mind a kielégítő egészséggel rendelkezőkkel, 5.04 vs. 4.17, illetve 4.46), valamint az *elmúlt évben örömteli eseményeket átélők* körében (szemben azokkal, akik nem éltek át ilyen eseményeket, 5.06 vs. 4.48). Ellenben akik az elmúlt 12 hónapban megéltek fájdalmas eseményeket, azok szignifikánsan boldogtalanabbak, mint akik nem éltek át ilyeneket (átlag 4.59 vs. 5.00).

Boldogok aránya

Csak a magukat *boldognak valló személyek arányát* tekintve a különböző társadalmi-demográfiai csoportokon belül, szignifikánsan magasabb arányban vannak jelen a boldog személyek a fiatalok (74.1%), a felsőfokú végzettségűek (75.4%), az átlag feletti családi jövedelműek (79.6%), az aktívak (73.2%) körében, és szignifikánsan kevesebben az idősek (52.0%), a legfeljebb 8 általánossal rendelkezők (35.7%), az átlag alatti jövedelműek (48.3%) és az inaktívak körében (44.6%), mint a teljes mintában. (9/A. Függelék)

Szignifikánsan több a boldog személy a jó (74.4%) és nagyon jó szubjektív egészségről beszámolók (92.0%), a fájdalmas eseményeket nem megélők (72.1%), valamint az örömteli eseményeket megélők körében (74.8%), és szignifikánsan kevesebb a nagyon rossz (30.4%) és kielégítő egészséggel élők körében (50.8%),

⁷⁰ Lengyel-Janky (2002) vizsgálataiban a fiatalok, a férfiak és a vidéki városok lakói vallják magukat az átlagosnál boldogabbnak. Ellenben a boldogságot magyarázó integrált modelljeikben a nemnek nincs szignifikáns hatása a boldogságra, az életkornak igen.

azok körében, akik az elmúlt 12 hónapban fájdalmas eseményt éltek meg (54.6%), és azok körében is, akiket nem ért örömteli esemény (49.4%).

A nemek, valamint a családi állapot szerint elkülönülő demográfiai csoportok nem különböznek egymástól se a boldogok, se a boldogtalanok arányában⁷¹.

Boldogtalanok aránya

Csak a magukat *boldogtalan*nak vallók arányát vizsgálva a különböző társadalmi-demográfiai csoportokban, szignifikánsan magasabb arányban vallották magukat boldogtalanoknak a teljes mintához képest a legfeljebb 8 általánossal rendelkező személyek (50.0%), az inaktívak (26.2%), ellenben szignifikánsan kevesebben mondták magukról, hogy boldogtalanok a felsőfokú végzettségűek (6.2%) és az aktívak (10.9%). (9/A. Függelék)

Szignifikánsan több a boldogtalan személy a nagyon rossz (39.1%) és kielégítő egészséggel élők (23.1%) körében, és azok körében is, akik az elmúlt 12 hónapban nem éltek át valamilyen nagy örömet okozó eseményt (24.7%). Szignifikánsan kevesebben mondták magukról, hogy boldogtalanok a jó szubjektív egészségűek (7.8%), és akik átéltek örömteli eseményeket (8.7%).

A boldogtalanok aránya nincs összefüggésben az életkorral, a családi havi nettó összjövedelemmel és a fájdalmas esemény megélésével, miközben az ezen a változók alapján elkülönülő társadalmi-demográfiai csoportok közül néhány különbözik a boldogok arányában, viszonyítva a populációban mért arányhoz.

⁷¹ Utasi (2002) vizsgálatai szerint a férfiak átlagosan boldogabbak, mint a nők, a fiataloktól az idősekig fokozatosan csökken a boldogok aránya, az egyetemi diplomával rendelkezők a legnagyobb eséllyel boldogok, akárcsak a párkapcsolatban (házas, élettársi viszony) élők; a legboldogtalanabbak pedig az inaktívak (segítő családtagok, nyugdíjasok, eltartottak, munkanélküliek). Jelen PhD kutatás eredményei, habár a különbségek nem szignifikánsak, trendjében megerősítik a családi állapot szerint Utasi által megállapítottakat: akik párban élnek, azok körében vannak a legmagasabb arányban a magukat boldognak vallók, míg az özvegyek és elváltak körében a legalacsonyabb arányban. (Nemek szerint nagyon alacsony a különbség boldogok arányában, 0.7 százalékpont a nők javára, de a boldogtalanok aránya is magasabb a nők körében).

V.2.4. Boldogan eltöltött idő („percent of Time Happy”) skála

A boldogan és boldogtalanul eltöltött idő aránya egy átlagos napon egy harmadik dimenzióját méri a szubjektív életminőségnek a boldogság és elégedettség mellett. A legszorosabban a boldogsághoz kötődik, mivel a szubjektív életminőség affektív összetevője, de abban tér el tőle, hogy nem egy *általános boldogságra* kérdez rá, hanem a boldogan eltöltött percekre, pillanatokra egy adott időintervallumban. Jelen kutatásban az időintervallum egy nap – egy átlagos nap a mindennapokból.

Arra a kérdésre kellett válaszolnia a kérdeztnek, hogy egy átlagos napon, ébrenléti idejének hány százalékában boldog, hány százalékában boldogtalan, és hány százalékában se nem boldog, se nem boldogtalan, úgy, hogy ezek összege 100 % legyen. A kérdésre az összes megkérdezett válaszolt (akárcsak az előző, egy itemű boldogság kérdésre, és akárcsak az egy itemű elégedettség kérdésre).

A kérdés három változót jelöl, amelyekből elemzéseimben az első kettőt használom fel:

- a boldogan eltöltött percek/pillanatok aránya, valamint
- a boldogtalanul eltöltött percek/pillanatok aránya egy átlagos napon.

A normál személyek egy átlagos napon ébrenléti idejük 48.78 százalékát boldogan töltik és csak 19.42 százalékát boldogtalanul (átlagok). Egy átlagos nap harmadát töltik a boldogság szempontjából semlegesén a normál személyek: 31.79% azoknak a peceknek, pillanatoknak az aránya, amelyekben se boldognak, se boldogtalannak nem érzik magukat a válaszadók⁷².

22. Boldogan eltöltött idő aránya, normál minta:

	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Dev.
% boldog	203	0	100	48,78	26,57
% boldogtalan	203	0	100	19,42	17,71
% se boldog, se boldogtalan	203	0	100	31,79	26,06

⁷² Allman (1990) vizsgálatai szerint a normál személyek átlagosan egy napjuknak 50.9%-ban boldogok (szórás 16.3), és átlagosan 19.3%-ban boldogtalanok (szórás 7.5).

Egy átlagos napjának minél nagyobb hányadában él meg boldog pillanatok az egyén, annál kisebb valószínűséggel él át boldogtalan pillanatok (Pearson féle korrelációs együttható értéke -0.362, szign.0.000), de még kisebb valószínűséggel „semleges” percek (Pearson féle korrelációs együttható értéke -0.774, szign.0.000).

Az *általános boldogság* és az egy átlagos napon *boldogan vagy boldogtalanul* eltöltött idő aránya egymással erősebben függenek össze, mint bármelyik elégedettség kérdéssel⁷³. Vagyis az egy itemű és a több itemű boldogságot mérő kérdések egymást validálják.

Míg az *átlagos napon boldogan töltött idő* inkább az *élettel való elégedettséggel* van szorosabb kapcsolatba (Pearson féle korrelációs együttható értéke 0.406, szign.0.000), addig az *átlagos napon boldogtalanul eltöltött idő* inkább az *általános elégedettséggel* (Pearson féle korrelációs együttható értéke -0.321, szign.0.000). A *se boldogan, se boldogtalanul eltöltött idő* aránya egy átlagos napon gyengébben korrelál a szubjektív életminőséget mérő többi kérdéssel (a korrelációk abszolút értékben 0.149 és 0.268 között mozognak), mint akár a boldogan, akár a boldogtalanul eltöltött idő. (32. Táblázat)

Az egy átlagos napon boldogan eltöltött idő leggyakoribb értéke a 60%, magasabb, mint az átlag 48.78%). Az átlag feletti értéket a minta 58.6% választotta. Őket nevezzük az „*egy napon átlagosnál nagyobb arányban boldogabb*” személyeknek.

A boldogtalanul eltöltött idő leggyakoribb aránya a mintában 10% egy átlagos napon, és ez jóval alacsonyabb, mint az átlag (19.42%). Az átlag feletti értékeket a minta 51.7%-a választotta, őket nevezem az „*egy napon átlagosnál nagyobb arányban boldogtalan*” személyeknek.

A leggyakoribb válaszok szerint egy átlagos napnak egy ötöd részében (20.0%) érzik magukat boldogság szempontjából semlegesnek (se boldognak, se boldogtalannak) a normál személyek, és egy átlagos napon soha nem „semleges” (vagyis valamilyen

⁷³ A semlegesen töltött idő változó is az általános boldogsággal van a legerősebb kapcsolatba a többi, szubjektív életminőséget mérő kérdés közül (Pearson féle korrelációs együttható értéke -0.268, szign.0.000).

mértékben vagy boldog, vagy boldogtalan) a megkérdezettek 14.8% és mindig az 3%.

A következőkben azt vizsgálom meg, hogy a társadalmi-demográfiai csoportok különböznek-e abban, hogy egy nap hány százalékában érzik magukat átlagosan boldognak és hány százalékban boldogtalanul. (A társadalmi-demográfiai csoportok nem különböznek szignifikánsan abban, hogy mennyi időt töltenek „semlegesen” egy átlagos napból).

Átlagok összehasonlítása (egy átlagos napon boldogan és boldogtalanul töltött idő aránya változók)

A fő demográfiai változók mentén nincsenek szignifikáns különbségek a különböző csoportok által boldogan töltött idő arányában. Szignifikáns különbségeket csak a szubjektív egészség és örömteli események megélése alapján elkülönülő csoportok alapján találtam: szignifikánsan magasabb a boldogan töltött idő átlaga a nagyon jó egészségnek örvendő körében (szemben a kielégítő egészségűekkel, 63.16% vs. 44.45%), és az elmúlt 12 hónapban örömteli eseményeket átélők körében (szemben azokkal, akik nem éltek át ilyen eseményeket 53.03% vs. 44.24%)⁷⁴.

Az egy átlagos napon *boldogtalanul töltött idő* átlagában szignifikánsan különböznek a társadalmi-demográfiai csoportok iskolai végzettség szerint, valamint aszerint, hogy párban élnek vagy egyedül. A legfeljebb 8 általánossal rendelkezők egy átlagos napból szignifikánsan több időt töltenek boldogtalanul (34.86%), mint bármelyik másik iskolai végzettségű csoport (szakmunkás végzettségűek: 17.68%, középfokú végzettségűek: 18.97%, felsőfokú végzettségűek: 17.58%). Az egyedül élők (hajadonok/nőtlenek, elváltak és özvegyek) egy átlagos napjuknak szignifikánsan nagyobb arányát töltik boldogtalanul, mint akik párban élnek (22.57% vs. 16.34%).

⁷⁴Az átlagok egybeesésének / különbözőségének vizsgálatát egy utas Anova F-statisztikájával teszteltem, rögzített 5% szignifikancia szinten.

A többi vizsgált változó alapján nem különböznek a társadalmi-demográfiai csoportok abban, hogy egy átlagos napon hány százalékban érzik magukat boldogtalannak.

Felmerül a kérdés, hogy kik azok a személyek, milyen demográfiai és egyéb jellemzőkkel bírnak, akik egy átlagos napjuk nagyobb részében vallják boldogoknak magukat, vagy nagyobb részében boldogtalannak, mint a teljes minta.

Egy átlagos napjukat inkább boldogan töltők aránya

Azok aránya, akik egy napjuk (átlagnál) nagyobb részében vallották magukat *boldognak*, szignifikánsan magasabb a fiatalok (69.1%), az aktívak (63.8%), a nagyon jó egészségűek (80.0%), valamint azok körében, akik nem éltek fájdalmas eseményeket az elmúlt egy évben (65.4%), és szignifikánsan alacsonyabb az inaktívak (47.7%), az özvegyek (35.3%) és azok, akik fájdalmas eseményeket éltek meg az elmúlt 12 hónapban (50.5%). (10/A. Függelék).

Egy átlagos napjukat inkább boldogtalanul töltők aránya

Azok aránya, akik egy napjuk (átlagnál) nagyobb részében vallották magukat *boldogtalanul*, szignifikánsan magasabb az egyedül élők körében (57.4%), valamint azok körében, akik fájdalmas eseményeket éltek meg az elmúlt 12 hónapban (56.7%), és szignifikánsan alacsonyabb a párosan élők (39.6%, és ezen belül is a házasság 38.0%) körében, és a fájdalmas eseményeket nem megélők körében (40.4%). (10/A. függelék)

Összegzés a boldogságról

Akárcsak az elégedettség esetében, a boldogság mérésére is két kérdést használtam: az első az egy itemű, általános boldogságra kérdezett rá, míg a másik, a több itemű mind a boldogan, mind a boldogtalanul eltöltött idő arányára rákérdezett (egy átlagos napon).

Az egy itemű kérdés a normál mintában több boldog és kevesebb boldogtalan személyt jelzett, mint a több itemű kérdés: az általános boldogság kérdése alapján 64.0% a magukat valamilyen mértékben boldognak, és 15.8% a magukat valamilyen mértékben boldogtalanak valló személyek aránya. Ezzel szemben, a több itemű kérdés alapján az egy átlagos napon inkább boldogan eltöltött pillanatokat megélő személyek aránya 58.6% és a nagyobb részt boldogtalan pillanatokat megélők aránya 48.3%.

Ezen különbségek ellenére a két kérdés, összességében elemezve az eredményeket, hasonló különbségeket tárt fel a demográfiai tulajdonságok mentén elkülönülő csoportokban.

Akárcsak az elégedettség elemzésénél, a különböző társadalmi-demográfiai csoportokat két féle szempontból hasonlítottam össze. (1) Először, numerikus változóként kezelve a skálákat, az átlagok értékeit hasonlítottam össze a különböző demográfiai csoportokban, (2) majd elemeztem, hogy a magukat boldognak, (3) és a magukat boldogtalanak valló személyek aránya szignifikánsan különbözik-e a teljes mintában mért aránytól.

Mind az egy itemű, mind a több itemű kérdés egyformán jelezte, hogy szignifikánsan különbözik az életkori csoportok, a foglalkozási aktivitás szerint elkülönülő csoportok és a családi állapot szerint elkülönülő csoportok boldogsága, ellenben a családi összjövedelem hatását a boldogságra csak az egy itemű boldogság kérdés jelezte. Habár az iskolai végzettség összefüggése a boldogsággal mind az egy itemű kérdés, mind a több itemű kérdésnél megjelenik, ez utóbbinál csak az egy átlagos napon boldogtalanul eltöltött idő arányával van összefüggésben (és csak az átlagok jelzik a különbséget, az arányok nem).

- Mind az egy itemű, mind a több itemű boldogság kérdések egyformán jelezték, hogy a férfiak és nők körében nincs szignifikáns különbség sem a magukat boldognak vallók, sem a magukat boldogtalanak vallók arányában, sem pedig az egy napon boldogan, vagy boldogtalanul eltöltött idő, pillanatok arányában (egy átlagos napon).
- Az életkor összefügg a boldogsággal; a fiatalok körében szignifikánsan több a magát boldognak tartó személy, mind az idősek körében.

- Az iskolai végzettség szerint elkülönülő csoportok inkább az általános boldogságukban különböznek egymástól, valamint a boldogtalanul eltöltött idő arányban: a felsőfokú végzettségűek körében többen vannak a magukat boldognak és kevesebben a magukat boldogtalannak érző személyek, míg a legfeljebb 8 általánost elvégző személyek körében kevesebben vannak a boldogok, és többen a boldogtalanok.
- A foglalkozási aktivitás szignifikánsan összefügg a boldogsággal: az aktívak körében szignifikánsan több a boldog, mint a boldogtalan személy.
- A családi havi nettó összjövedelem átlag alatti vagy átlag feletti értéke csak a magukat általánosan boldognak vallók arányát befolyásolja: az átlag feletti családi jövedelemmel rendelkezők körében szignifikánsan nagyobb arányban vannak jelen a magukat boldognak vallók, míg az átlag alatti jövedelműek körében szignifikánsan kevesebben.
- A családi állapot nincs összefüggésben az általános boldogság érzettel, annál inkább igen az egy napon boldogan, valamint a boldogtalanul eltöltött pillanatok arányával. Az özvegyek napjaik nagyobb részében érzik boldogtalannak magukat, míg a párban élők, és ezen belül is a házasok, napjaik nagyobb részében boldogok, és kevesebb részében boldogtalanok.

A szubjektív egészség, amely a vonatkozó szakirodalom szerint a legerősebb összefüggésben áll a szubjektív életminőséggel, jelen mintában is erős összefüggést mutat minden egyes kérdésben, és ezen belül minden egyes mérésben.

- A szubjektíve nagyon jó és a jó egészségűek körében többen vannak a boldogok, egy napjuk nagyobb részében, érzik boldognak magukat és kevesebb részében boldogtalannak, míg a kielégítő és nagyon rossz egészségről beszámolók körében szignifikánsan kevesebb a boldog, és szignifikánsan több a boldogtalan személy.

A közelmúlt eseményei is összefüggésben állnak főleg az általános boldogsággal, de a boldogan és boldogtalanul töltött idő arányával is egy átlagos napból.

- Akikkel történtek őket fájdalmasan érintő események, azok közül szignifikánsan kevesebben vallották boldognak magukat (boldogság átlaguk is alacsonyabb), egy átlagos napjuk szignifikánsan kevesebb hányadában érezték boldognak magukat és szignifikánsan magasabb hányadában boldogtalannak. Az örömteli eseményeket megélt személyek közül szignifikánsan többen vallották boldognak magukat és szignifikánsan kevesebben boldogtalannak, mint azok, akik nem éltek meg ilyen eseményeket.

Összegezve az *elégedettség* és boldogság kérdésre adott válaszok eredményeit, a normál minta szubjektív életminőségének összetevőiről a következők mondhatók el. A normál mintában a boldog személyek aránya magasabb, mint az elégedetteké, bármelyik kérdéssel is mérjük az elégedettséget, és ezek az adatok megerősítik a más kutatásokban mért hasonló tendenciát.

Az általam vizsgált fő demográfiai jellemzők közül a nem kivételével, mindegyik mutatott szignifikáns összefüggést akár az elégedettséggel, akár a boldogsággal. Az egymással is összefüggő iskolai végzettség, foglalkozási aktivitás és családi összjövedelem mind az elégedettséggel, mind a boldogsággal összefüggésben vannak: bármelyik demográfiai jellemző mentén magasabb státusú normál személyek szignifikánsan elégedettebbek és boldogabbak, mint az alacsonyabb státusú személyek. Ezek az összefüggések összecsengenek a vonatkozó szakirodalom eredményeivel.

A családi állapot is összefügg mind az elégedettséggel, mind a boldogsággal, és ezek az összefüggések is megerősítik a vonatkozó szakirodalomban található eredményeket: a párban élők, és ezen belül is a házasok szignifikánsan elégedettebbek és boldogabbak, mint az egyedül élők. Az egyedül élők közül kiemelkednek az elváltak, mint akik szignifikánsan elégedetlenebbek, és az özvegyek, mint akik szignifikánsan boldogtalanabbak.

Az életkori ciklus szerint elkülönülő csoportok elégedettség szerint nem különböznek szignifikánsan, de a fiatalok boldogabbak, mint az idősek. Ez az eredmény is hasonló egyes vonatkozó szakirodalom eredményeivel; vannak

olyan tanulmányok, amelyek szerint az életkor nincs szignifikáns összefüggésben az életkorral, de amint jelen kutatás adatai igazolják, nem mindegy, hogy hogyan mérjük a szubjektív életminőséget, mert míg az egyik komponens szerint nincs szignifikáns különbség életkor szerint (elégedettség), addig a másik komponens szerint van (boldogság).

A szubjektív életminőség összetevőinek ellenőrzése céljából elemeztem ezeknek az összefüggéseit a szubjektív egészséggel. Mind az elégedettség, mind a boldogság szignifikánsan összefügg az egyének saját egészségükről alkotott véleményével: akik nagyon jó vagy jó egészségűnek tartják magukat, azok szignifikánsan elégedettebbek és boldogabbak, mint akik kielégítő, vagy nagyon rossz egészségről vallottak. Ezek az eredmények is összecsengenek a vonatkozó szakirodalom eredményeivel, és egyúttal valószínűsítik, hogy az elégedettség és boldogság kérdések érvényesen mérnek.

A szakirodalom felhívja a figyelmet arra, hogy a közelmúlt pozitív vagy negatív kimenetelű eseményei hatással lehetnek arra, hogy adott időben hogyan értékeli elégedettségét és boldogságát az egyén. Jelen kutatás eredményei szerint a normál minta elégedettségére nem gyakorolnak szignifikáns hatást a közelmúlt fájdalmas eseményei, de az örömteli események igen; ellenben a boldogsággal mind a fájdalmas, mind az örömteli események szignifikáns összefüggést mutatnak. Kutatási adataim igazolják, hogy valóban hatással lehetnek a pozitív és negatív kimenetelű események arra, hogy valaki boldognak vagy elégedettnek vallja magát.

Ezeket a hatásokat jelen vizsgálatban nem célozom kiszűrni, mivel kutatási kérdésem a szubjektív életminőség nem ezen magyarázó változóra koncentrál. Ennek ellenére fontosnak tartottam jelezni, hogy a normál minta elégedettségében és boldogságában jelen lehetnek ezek a torzító hatások.

VI. Eredmények: A mozgáskorlátozott populációra vonatkozó adatok bemutatása

Jelen fejezetben bemutatott kapcsolathálózati mutatók teljesen azonosak a normál mintában már bemutatottakkal. Minden mutatót ugyanúgy definiáltam és ugyanúgy számoltam ki, mint azt ahogy már bemutattam az V.1. fejezetben. Az ismétlés elkerülése végett nem részletezem ebben a fejezetben, hogy melyik kapcsolatháló mutatót hogy alakítottam ki, hanem csak a mozgáskorlátozott mintában mért adatokat mutatom be. Ahol feltűnő különbségeket találtam a normál mintához viszonyítva, arra felhívtam a figyelmet.

VI.1. A mozgáskorlátozott minta társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálója

VI.1.1. Az Ego által kapott támogatás jellemzői

A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló mérete (teljes és specializált kapcsolatháló) a mozgáskorlátozott mintában

A mozgáskorlátozott minta társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójának átlagos nagysága 7.06 fő (szórás 2.99). A mozgáskorlátozott mintában vannak olyan személyek is, akiknek csak két személy tud segítséget nyújtani és vannak olyanok is, akiknek 19 személy nyújt vagy nyújthat segítséget.

A mozgáskorlátozott minta 19.6% kapcsolatszegény (2-4 a segítő kapcsolatok száma), 61.5% közepes nagyságú segítő kapcsolathálóval rendelkezik (5-9 a segítő

kapcsolatok száma), és végül 18.9% kiterjedt segítő kapcsolathálóval bír (10 -19 személy segíti)⁷⁵.

A társadalmi támaszt nyújtó személyek közül a legtöbben társaságot nyújtanak (társasági életet élnek) a mozgáskorlátozott egyénnek (átlagosan 5.27 személy, szórás 2.43), majd kis, hétköznapi materiális segítséget (átlagosan 3.21 személy, szórás 2.29), emocionális támaszt (átlagosan 2.26 személy, szórás 1.62), egyszeri, nagy materiális jellegű segítséget (átlagosan 2.03 személy, szórás 1.80), pénzübeli segítséget (átlagosan 1.43 személy, szórás 1.52). Információt, tanácsot átlagosan 1.29 személy (szórás 1.50) nyújt, kevesebb, mint ahányan pénzübeli támogatást nyújtanak. Végül, egyéb, a fentiekben be nem sorolt segítséget átlagosan kevesebb, mint egy személy nyújtott az egyénnek (0.60, szórás 1.18).

23. A teljes segítő kapcsolatháló mérete, valamint segítség-típusonként, mozgáskorlátozott minta:

	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Dev.
teljes segítő kapcsolatháló	143	2	19	7,06	2,99
társaságnnyújtás	143	1	14	5,27	2,43
materiális támasz (kis)	143	0	12	3,21	2,29
emocionális támasz	143	0	10	2,26	1,62
materiális támasz (nagy)	143	0	8	2,03	1,80
pénzübeli támasz	143	0	7	1,43	1,52
információnyújtás	143	0	7	1,29	1,50
egyéb segítségnyújtás	143	0	8	0,60	1,18

A segítő kapcsolatok multifunkcionalitása

A mozgáskorlátozott személyek átlagosan a hétből 2.43 féle segítség típust kapnak személyes kapcsolathálójuktól (szórás 0.94, min. 1, max. 6, N=143). A mozgáskorlátozott mintában nincs olyan személy, aki a személyes kapcsolathálójától átlagosan több, mint 6 féle segítséget kapna.

⁷⁵ A normál mintánál ezek az arányok rendre: 35.0% kapcsolatszegény, 54.7% közepes nagyságú segítő kapcsolathálóval rendelkezik, 10.3% kiterjedt segítő kapcsolathálóval bír.

A kapcsolatháló összetétele a kapcsolatok által nyújtott társadalmi támasz típusok aránya szerint

A mozgáskorlátozott személyek személyes kapcsolathálójuktól messze a legmagasabb arányban társaságot kapnak (kapcsolathálójuk 76.16%-tól), majd (kis) materiális jellegű segítséget (49.69%). Emocionális támaszt kapcsolathálójuk kicsivel több, mint harmadától (34.97%), míg (nagy) materiális jellegű segítséget kicsivel kevesebb, mint kapcsolathálójuk harmadától (31.67%) kapnak a mozgáskorlátozott személyek⁷⁶. Pénzbeli segítséget személyes kapcsolathálójuk több mint egy ötöde nyújt a mozgáskorlátozott személyeknek (21.65%), és ez az arány magasabb, mint az információt nyújtó kapcsolatok aránya a személyes kapcsolathálóból (20.07%). Az információt nyújtó személyek alacsony száma azzal függhet össze, hogy magas a kapcsolathálóban az alapfokú végzettségűek aránya, akik kevesebb információval és más erőforrással rendelkeznek. Egyéb típusú segítséget nyújt a legalacsonyabb arányban a személyes kapcsolatháló a mozgáskorlátozott személyeknek (8.32%).

24. Társadalmi támaszt nyújtó kapcsolatok aránya a személyek teljes kapcsolathálójában, mozgáskorlátozott minta:

<i>Ego networkja hány %-tól kap:</i>	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Dev.
társaságot	143	20,00	100,00	76,16	19,40
kis mat. segítséget	143	0,00	100,00	49,69	32,39
emocionális támaszt	143	0,00	100,00	34,97	25,75
nagy mat. segítséget	143	0,00	100,00	31,67	28,19
pénzbeli segítséget	143	0,00	100,00	21,65	25,17
információt, tanácsot	143	0,00	100,00	20,07	23,92
egyéb segítséget	143	0,00	83,33	8,32	14,83

⁷⁶ Hasonlóan, a normál minta is - akárcsak a Wellman és Wortley (1990) féle kutatásban, valamint a ljubljanoi social support (2001) kutatásban – legmagasabb arányban társaságot kap személyes kapcsolathálójától, majd emocionális támaszt, majd (kis) materiális támaszt.

VI.1.2. Az Ego által adott támogatás jellemzői

A kapcsolatháló reciprocitása

A mozgáskorlátozott személyek társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójuk 95.30%-nak nyújtanak legalább egy féle segítséget (min. 0, max. 100, szórás 14.10%, N=143).

25. A mozgáskorlátozott személyek által kapcsolathálójuknak nyújtott segélytípusok átlagos aránya:

<i>Ego networkja hány %-nak nyújt:</i>	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Dev.
bármilyen segítséget	143	0	100	95,30	14,10
emocionális támaszt	143	0	100	80,15	24,75
információt, tanácsot	143	0	100	66,93	32,13
(kis) materiális segítséget	143	0	100	44,95	36,85
egyéb segítséget	143	0	100	34,00	35,65
(nagy) materiális segítséget	143	0	100	32,96	36,44
társaságot	143	0	100	31,06	33,66
pénzbeli segítséget	143	0	100	17,97	28,07

Személyes kapcsolathálójuk legnagyobb hányadának emocionális támogatást nyújtanak a mozgáskorlátozott személyek: átlagosan személyes kapcsolathálójuk 80.15% -nak nyújtanak ilyen típusú segítséget. Kapcsolathálójuk messze kevesebb részének nyújtanak információt, tanácsot (66.93%), de ezt a második legmagasabb arányban, annak ellenére, hogy ők kapcsolathálójuk nagyon kevés részétől kapnak ilyen típusú támogatást. Segítséget a kisebb jellegű problémák megoldásában személyes kapcsolathálójuk kevesebb, mint felének adnak átlagosan a mozgáskorlátozott személyek (44.95%), és egyéb típusú segítséget kapcsolathálójuk még ennél is kisebb hányadának (34.00%). A nekik társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójuk kevesebb, mint harmadának nyújtnak a mozgáskorlátozottak segítséget a nagyobb kaliberű problémák megoldásához (32.96%), és meglátogatni, eljárni azonban csak kapcsolathálójuk 31.06%-hoz tudnak. Pénzbeli támogatást nyújtanak a legkisebb arányban a segítő személyes kapcsolathálójuknak a mozgáskorlátozott személyek (17.97%)⁷⁷.

Míg a mozgáskorlátozott személyeknek személyes kapcsolathálójuk elsősorban társaságot, (kis) materiális jellegű segítséget és emocionális támaszt nyújt, addig a mozgáskorlátozott személyek kapcsolathálójuknak elsősorban emocionális támaszt, majd információt, tanácsot és csak ezután (kis) materiális jellegű segítséget viszonznak. Egyéb típusú segítséget személyes kapcsolathálójuktól a legkisebb

⁷⁷ Habár a normál minta is elsősorban nyújt emocionális támaszt kapcsolathálójának, ez az arány alacsonyabb (53.56%), mint a mozgáskorlátozott minta esetében.

arányban kapnak, de a mozgáskorlátozott személyek kapcsolathálójuk harmadának nyújtanak ilyen típusú támogatást. Mozgáskorlátozottságukból kifolyólag természetes, hogy csak kapcsolathálójuk harmadához tudnak eljárni, meglátogatni őket, és ezért kisebb arányban nyújtják ezt a támogatási formát, mint kapják. Hasonlóan a normál mintánál megállapítottakhoz, a mozgáskorlátozott személyek sem feltétlenül ugyanazt a típusú segítséget viszonyozzák a nekik segítséget nyújtó Altereknek, mint amilyeneket kapnak tőlük, ebben az esetben is mondhatjuk, hogy nem a „kapcsolatok” reciprok jellegűek, hanem maga a kapcsolatháló.

Az Ego által nyújtott segítség típusok multiplexitása

A hét különböző társadalmi támasz közül átlagosan 3.08 típusú segítséget nyújtanak a mozgáskorlátozott személyek társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójuknak (szórás 1.44, min. 0, max. 6.78, N=143)⁷⁸, Összehasonlítva a kapott támogatás multifunkcionalitásával, megállapítható, hogy a mozgáskorlátozott személyek többféle segítséget nyújtnak átlagosan kapcsolathálóiuknak, mint amennyit kapnak (2.43 félét kapnak).

VI.1.3. A kapcsolatháló szerkezetét és összetételét leíró mutatók

A kapcsolatháló sűrűsége

A mozgáskorlátozott minta segítséget nyújtó személyes kapcsolathálójának átlagos sűrűsége 0.91 (szórás 0.16, min. 0.40, max. 1, N=141), amely egy nagyon magas sűrűségi mutató⁷⁹. Ez annak a következménye, hogy a mozgáskorlátozott egyének személyes kapcsolathálóiiban magas a rokonság aránya (61.86%) és ugyancsak magas az alapfokú végzettségűek aránya (49.56%), akikre szintén jellemző a magas sűrűségi mutató. Emellett maga a mozgáskorlátozott minta is magas arányban tartalmaz alapfokú végzettséggel rendelkező személyeket (72.79%), akiknek eleve sűrűbb a kapcsolathálójuk.

⁷⁸ A normál minta átlagosan „csak” 2.71féle segítséget nyújtott személyes kapcsolathálójának (szórás 1.46).

A mozgáskorlátozott személyek között nincs egyetlen olyan személy se, akinél a kapcsolatháló sűrűsége 0 lenne, vagyis nem létezik olyan kapcsolatháló ebben a mozgáskorlátozott mintában, amelyben senki nem ismer senkit. Ellenben a válaszadók 68.1% említette, hogy a neki segítséget nyújtó személyes kapcsolathálójából mindenki mindenkit ismer (ezeknél az egyéneknél a személyes kapcsolatháló mérete 2-14 között mozog, az átlag 6.22, szórás 2.43).

Vonatkozó szakirodalom szerint (Wellman és Wortley 1990) a sűrű kapcsolathálónak integrációt elősegítő hatása van – akiknek sűrű a kapcsolathálójuk, azok nagyobb védelemnek vannak kitéve a stressz esetén; ehhez kapcsolódóan, a sűrű kapcsolatháló előnye a mentális egészséggel összefüggésben is megjelenik (Kadushin, 1991)

A kapcsolatháló „kölcsonössége”: adott Alter hány másik Altert ismer a személyes kapcsolathálóból

A kapcsolatháló sűrűségéhez hasonló mutató az úgynevezett kölcsonösségi, vagy az „Alterek egymást ismertségének” mutatója (mutuality). Ez egy kapcsolati *szintű* mutató, amely azt jelzi, hogy adott Alter hányat ismer az őt tartalmazó személyes kapcsolatháló többi Altere közül. A mozgáskorlátozott személyek kapcsolathálójának átlagos kölcsonösségi foka 5.33 (szórás 2.48, min. 1, max. 15.05, N=141).

A kapcsolatháló szelektivitása

A mozgáskorlátozott mintában is, akárcsak a normál mintában, a segítséget nyújtó személyes kapcsolatháló nem szerinti, életkori csoportok szerinti és iskolai végzettség szerinti szelektivitását vizsgálom. Az Alterek nemét, életkorát és legmagasabb iskolai végzettségét Ego becsülte.

A mozgáskorlátozott mintában a segítő személyes kapcsolathálókból átlagosan az Alterek 59.30% azonos nemű, mint Ego, átlagosan az Alterek 31.48% azonos iskolai végzettségű, mint Ego, és végül átlagosan az Alterek 32.32% azonos életkori

⁷⁹ A normál mintában a kapcsolatháló átlagos sűrűsége 0.79 (szórás 0.23), és a normál személyek 40.9%-nak a kapcsolathálójában mindenki mindenkit ismer.

csoportba tartozik Egoval. Akárcsak a normál mintánál, a mozgáskorlátozott személyek segítséget nyújtó személyes kapcsolathálója átlagosan nem szerint a leghomogénebb és iskolai végzettség szerint pedig a legheterogénebb, de ezek az értékek minden esetben alacsonyabbak, mint a normál mintában mértek⁸⁰. A mozgáskorlátozott minta kevésbé szelektív a fő demográfiai változók mentén, mint normál minta.

26. A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló nem, életkor és iskolai végzettség szerinti szelektivitása, mozgáskorlátozott minta:

	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Dev.
Nemre azonos kapcsolatok aránya	143	0	100	59,30	18,62
Életkorra azonos kapcsolatok aránya	143	0	100	32,32	23,11
Iskolai végzettségre azonos kapcsolatok aránya	143	0	100	31,48	25,62

A valódi és várható értékek alapján mért asszociációs indexek jelzik, hogy a nők körében erőteljesebb a nem szerinti szelektivitás, hasonlóan a fiatalok körében, és a felsőfokú végzettségűek körében (5/B. függelék). Az iskolai végzettség szerint nem egyirányú a szelektivitás, vagyis a mozgáskorlátozott mintában iskolai végzettség szerint nem feltétlenül a homogenitás elve uralkodik (Angelusz és Tardos 1988), de ez a hatás annak is lehet a következménye, hogy „felfele választottak” az alacsony végzettségű mozgáskorlátozott személyek.

A mozgáskorlátozott személyek között egyetlen olyan személy van (0.7%), akinek kapcsolathálójában csak másneműek vannak és 3.5%, akiknek csak hasonló neműek nyújtanak segítséget. A mozgáskorlátozott személyek 14.7%-nak nincs vele egykorú (azonos életkori csoportba tartozó) személy a segítő személyes kapcsolathálójában, míg 1.4% csak ilyen van. A mozgáskorlátozott minta 12.3%-nak a segítő személyes kapcsolathálója nem tartalmaz vele azonos iskolai végzettségű személyt, míg 15.8%-nak a kapcsolathálója csak azonos iskolai végzettségűeket tartalmaz.

A mozgáskorlátozott személyek kapcsolathálóiából *a nem szerint hasonló kapcsolatok aránya, valamint az életkori csoportokra azonos kapcsolatok aránya* nem függ

⁸⁰ A normál mintában a nemre azonos kapcsolatok aránya: 62.95%, életkorra azonos kapcsolatok aránya 42.30%, és iskolai végzettségre azonos kapcsolatok aránya 53.48%.

szignifikánsan össze azzal, hogy *milyen típusú segítséget kap kapcsolathálójától magasabb arányban.*

Ellenben, minél magasabb a segítő kapcsolathálóikban az *iskolai végzettségre* azonos kapcsolatok aránya, a mozgáskorlátozott személyek kapcsolathálóinak annál kevesebb hányadától kapnak segítséget a kisebb, hétköznapi problémák megoldásában (Pearson korrelációs együttható -0.213, szign. 0.011, N=143), és kapcsolathálójuk annál kisebb részével tudják megbeszélni személyes problémáikat (Pearson korrelációs együttható -0.196, szign. 0.019, N=143).

A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló demográfiai összetétele

Hasonlóan a normál mintában végzett elemzésekhez, a mozgáskorlátozott személyek személyes „kapcsolathálójának” demográfiáját öt változón keresztül elemzem, ezek a következők: a nők aránya a kapcsolathálóban, a kapcsolatháló átlagéletkora, az alapfokú végzettségű, a középfokú végzettségű és felsőfokú végzettségű Alterek aránya a kapcsolathálóban. A személyes kapcsolatháló minden egyes demográfiai jellemzőjét a mozgáskorlátozott személy becsülte.

Nők aránya a kapcsolathálóban

A mozgáskorlátozott személyek társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójában átlagosan 46.57% a nők aránya (szórás 20.54%, min. 0, max. 100, N=143).

Életkori csoportok

A mozgáskorlátozott minta átlagéletkora 42.63 év (szórás 9.17 év, N=143). A „legfiatalabb” segítséget nyújtó személyes kapcsolatháló átlagéletkora 19.8 év, míg a legidősebbé 64.45 év.

Iskolai végzettség

A mozgáskorlátozott személyek a nekik segítséget nyújtó Alterek 5.6%-ról nem tudták megmondani, hogy milyen iskolai végzettséggel rendelkeznek (N=1051). Ezeket az Altereket kihagytam a további elemzésekből.

A mozgáskorlátozott személyek társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálóiban az alapfokú végzettségű Alterek (legfeljebb 8 általánossal vagy szakmunkás végzettséggel rendelkező személyek) aránya átlagosan 49.56% (szórás 33.58%), a középfokú végzettséggel rendelkező Altereké 34.01% (szórás 26.69%), és végül a felsőfokú végzettségű Alterek aránya 16.44% (21.41%). Ezek az arányok, a minta sajátosságaiból kifolyólag, mások, mint a normál mintában⁸¹.

A mozgáskorlátozott személyek 14.0%-nak csak alapfokú végzettségükből áll a segítő személyes kapcsolathálója, ugyanakkor 14.7%-nak egyáltalán nincs alapfokú végzettségű Alter a kapcsolathálójában. A mozgáskorlátozott minta csaknem felének (49.7%) egyetlen felsőfokú végzettségű személy sem nyújt egyetlen típusú társadalmi támaszt sem. Egyetlen egy olyan mozgáskorlátozott személy van, akinek kapcsolathálójának minden egyes Altere felsőfokú végzettségű (4 személyből áll a segítő kapcsolathálója).

27. A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló összetétele iskolai végzettség szerint, mozgáskorlátozott minta:

	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Dev.
Alapfokú végzettségűek aránya a kapcsolathálóban	143	0	100	49,56%	33,58
Középfokú végzettségűek aránya a kapcsolathálóban	143	0	100	34,01%	26,69
Felsőfokú végzettségűek aránya a kapcsolathálóban	143	0	100	16,44%	21,41

Az egyén társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójának nem, életkor és iskolai végzettség szerinti összetétele az esetek többségében nincs összefüggésben azzal, hogy a kapcsolatháló milyen arányban nyújt különböző típusú segítséget az egyénnek.

- A nők aránya a kapcsolathálóban szignifikáns pozitív összefüggésben van azzal, hogy a kapcsolatháló hány százaléka nyújt emocionális támaszt a mozgáskorlátozott személynek (Pearson korrelációs együttható 0.164, szign. 0.050).
- A kapcsolatháló átlagéletkora nincs szignifikáns összefüggésben egyetlen társadalmi támasz dimenzióval sem.
- Minél magasabb a kapcsolathálóban az alapfokú végzettségű Alterek aránya, a mozgáskorlátozott személy személyes kapcsolathálója annál nagyobb hányadától kap információt, tanácsot (Pearson korrelációs együttható 0.181, szign. 0.030).
- Minél magasabb a kapcsolathálóban a középfokú végzettségű Alterek aránya, a mozgáskorlátozott személy személyes kapcsolathálója annál nagyobb hányadától kap segítséget hétköznapi problémáinak megoldásához (Pearson korrelációs együttható 0.182, szign. 0.029), de kapcsolathálója annál kisebb hányadától információt, tanácsot (Pearson korrelációs együttható -0.202, szign. 0.016).
- A felsőfokú végzettségű Alterek magas aránya a személyes kapcsolathálóban valószínűsíti, hogy a mozgáskorlátozott személyek kapcsolathálójuk kisebb hányadától kapnak segítséget mind a hétköznapi (Pearson korrelációs együttható -0.181, szign. 0.031), mind a nagyobb kaliberű problémáik megoldásához (Pearson korrelációs együttható -0.201, szign. 0.016).

A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló összetétele a kapcsolat típusa szerint

Az eddigi vizsgált kapcsolatháló mutatók közül a kapcsolat típus szerinti elemzésekben találtam a legszembetűnőbb eltéréseket a normál minta és mozgáskorlátozott minta között.

⁸¹ A normál mintánál ezek az arányok rendre 25.22%, 46.67% és 28.11%.

Akárcsak a normál mintánál, a kapcsolat-típus szerinti adatokat elemzem kapcsolati szinten is a 4/B. függelékben (a segítséget nyújtó Alterek közül hányan szülők, gyerekek, házastársak, barátok, stb.), és kapcsolatháló szinten is (a személyes kapcsolatháló hány százaléka rokon, barát, munkatárs, stb.). Az adatok kapcsolati szintű elemzése során azt vizsgáltam, hogy milyen kapcsolatok milyen típusú segítséget nyújtanak nagyobb valószínűséggel.

A kapcsolati szintű elemzések mutatták ki, hogy a mozgáskorlátozott személyek a legtöbb támogatást szüleiktől, főleg az apáktól, valamint felnőtt lányaiktól kapják, majd kisebb mértékben a házastársaiktól, anyáktól, fiútestvérektől. (4/B.függelék).

- A házas-, és élettársak szerepe az emocionális támasz nyújtásnál, valamint a tanács, információ nyújtásnál hangsúlyos. A szülők közül az apák nyújtanak a legtöbbféle támogatást a mozgáskorlátozott gyerekeiknek, így pénzügyi támogatást, kis- és nagy materiális jellegű támaszt, valamint információt, tanácsot, az anyák szintén pénzügyi támogatást nyújtanak, és emocionális támaszt. A felnőtt fiaikkal és a bátyáikkal való kapcsolatok elengedhetetlenek a materiális jellegű támogatásnál.
- Ami szembetűnő, az a mozgáskorlátozott mintában a barátok hiánya szinte minden segélytípus mentén – a barátok magas arányban nyújtanak társaságot, de csak a felnőtt lányok után, és emocionális támaszt sem nyújtnak nagy arányban.
- Akárcsak a normál mintának, a mozgáskorlátozott személyeknek is a távoli rokonság nyújt a legkisebb mértékben segítséget, habár a társaságnyújtásnál arányuk magasabb, mint a házastársaké, szülőké, fiútestvéreké, apáké és felnőtt fiaké.

A mozgáskorlátozott személyek kapcsolathálójának is van egy olyan szegmense (felnőtt lányok, apák) amelyek szinte minden típusú segítséget magas arányban nyújtanak a mozgáskorlátozott személyeknek, és van egy olyan szegmense, amely speciális segítségnyújtásra szakosodott kapcsolatokat tartalmaz (házastársak, bátyok, felnőtt fiúk, barátok).

A következőkben a személyes kapcsolathálókat összetételét elemezem a segítséget nyújtó kapcsolatok típusa szerint.

A mozgáskorlátozott személyek társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójában messze a legmagasabb arányban a rokonok vannak jelen (61.83%), és ezen belül is kiemelendő a távoli rokonság magas aránya (22.54%).

Annak ellenére, hogy a barátok a legfontosabb részei a személyes kapcsolathálóknak, a mozgáskorlátozott mintában mindössze 27.0% a barátok aránya, alig kicsivel több, mint a kapcsolatháló negyedét képezik. A mozgáskorlátozott személyeknek nagyobb arányban segítenek a szomszédok (7.64%), mint a munkatársak (3.60%). Összehasonlításképpen említtem meg, hogy a normál személyek segítő kapcsolathálójában a barátok vannak jelen legmagasabb arányban (51.29%), és csak másodsorban a rokonok (41.2%).

28. Kapcsolatháló összetétele a kapcsolatok típusa szerint, mozgáskorlátozott minta:

	N	Min.	Max.	Mean	Std. Dev.
Házass-, élettárs %	143	0	50,00	9,33	9,90
Felnőtt gyerek %	143	0	100,00	12,72	17,16
Szülő %	143	0	66,67	6,45	11,84
Testvér %	143	0	75,00	8,51	13,41
Egyéb rokon %	143	0	85,71	22,54	20,27
ROKON ÖSSZESEN⁸² %	143	0	100,00	61,86	28,61
Barát %	143	0	100,00	27,00	26,67
Munkatárs %	143	0	75,00	3,60	11,25
Közvetlen vagy házbéli szomszéd %	143	0	90,91	7,64	14,62

A kapcsolatháló összetétele a kapcsolattartás gyakorisága, a kapcsolatok szorossága és a kapcsolatok közelsége (elérhetősége) szerint

A mozgáskorlátozott minta társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójában átlagosan 37.85% a *gyakori kapcsolatok aránya* (szórás 23.78%, min. 0, max. 100, N=143)⁸³.

A mozgáskorlátozott minta segítséget nyújtó személyes kapcsolathálóinak az *átlagos szorossága* 4.23 (szórás 0.52, min. 2.85, max. 5, N=143), és a segítséget nyújtó személyes kapcsolathálóknak a *szoros kapcsolatok aránya* átlagosan 76.88% (szórás 25.86%, min. 0, max. 100, N=143)⁸⁴.

⁸² Házastárssal és élettárssal együtt; ezek nélkül a rokonsági átlag 52.52% (N=143, min. 0, max. 100, szórás 26.39)

⁸³ A normál mintában a gyakori kapcsolatok aránya 34.86% (szórás 28.52%).

⁸⁴ A normál minta kapcsolathálójának átlagos szorossága 4.01 és a szoros kapcsolatok aránya a kapcsolathálóban 69.04% (szórás 30.10%).

A mozgáskorlátozott személyek szempontjából kimondottan fontos lehet, hogy van-e a közelében segítséget nyújtó személy. A mozgáskorlátozott mintában a segítséget nyújtó kapcsolathálóban átlagosan 28.51% a fizikailag közeli kapcsolatok aránya (szórás 21.77%, min. 0, max. 100, N=143)⁸⁵. A mozgáskorlátozott személyek 13.29%-nak a személyes kapcsolathálójában nincsen egyetlen fizikailag közeli kapcsolata sem.

Az *elérhető kapcsolatok* (szoros és közeli) aránya a mozgáskorlátozott minta személyes kapcsolathálójában átlagosan 64.35% (szórás 25.81%, min. 0, max. 100, N=143).

A kapcsolatháló összetétele a bizalmas, az intim és az erős kapcsolatok aránya szerint

A normál mintánál részletesen bemutattam, hogy hogyan definiáltam dolgozatomban az erős kötések. A mozgáskorlátozott mintában teljesen hasonlóan számoltam ki az erős kapcsolatok arányát a személyes kapcsolathálóból, mint a normál minta esetében. Első lépésben a bizalmas és intim kapcsolatok arányát kellett ehhez kiszámolnom, majd ezek alapján az erős kapcsolatokat.

A mozgáskorlátozott személyeknek segítséget nyújtó *Alterek* közül 29.40% van bizalmas kapcsolatban Egoval (N=1051), és átlagosan a személyes kapcsolathálókból 32.10% a bizalmas kapcsolatok aránya (szórás 24.76%, min. 0, max. 100, N=143).

Egy diadikus kapcsolatot akkor nevezek intimnek, ha az egy bizalmi kapcsolat *vagy* ha az Alter Egonak a szülője, vagy gyermeke vagy élet-, házastársa. Ennek a mutatónak értékei 0, 1 vagy 2 lehetnek. A 2 érték azt jelöli, hogy a kapcsolat nemcsak közvetlen családtaggal ápolott kapcsolat, hanem egyszerre bizalmi is (az összes kapcsolat 15.3% ilyen, N=1051), az 1 érték pedig azt jelöli, hogy a kapcsolat vagy közvetlen családtaggal ápolott kapcsolat, vagy pedig bizalmi kapcsolat (az összes kapcsolat 25.0% tartozik ebbe a kategóriába, N=1051). A 0 érték azt mutatja, hogy a kapcsolat nem intim, ilyen a kapcsolatok 59.7% (N=1051). E számítások alapján az Alterek 40.34%-val intim kapcsolatban állnak a mozgáskorlátozott személyek.

⁸⁵ A normál mintában a fizikailag közeli kapcsolatok aránya 24.81% (szórás 26.72%).

Kapcsolathálózati szinten összegezve az eredményeket, átlagosan 44.35% az intim kapcsolatok aránya a mozgáskorlátozott személyek társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójában (szórás 25.28, min. 0, max. 100, N=143).

Erős kötések

Akárcsak a normál mintában, a diadikus kapcsolat erősségének indexét a három részmutató (multifunkcionális, intim és abszolút erősség) főkomponens elemzéséből állítottam elő.

A három változót egy és csakis egy főkomponens foglalja magában, ez a főkomponens a változók összvarianciájának 72.01% -t magyarázza⁸⁶. A főfaktor és az intim részmutató korrelációja a legmagasabb (a faktorsúly 0.921, majd ezt követi az abszolút erősség részmutató (faktorsúly 0.913), és a multiplexitás részmutató (faktorsúly 0.692). A főfaktor elemzés során előállított regressziós faktorszóró változót tekintem a kapcsolat erősség indexének. A regressziós faktorszóró (0,1) eloszlású folytonos változó, amelynek minimum értéke (-0.78) és maximum értéke 4.90 (N=1051).

Egy diadikus kapcsolatot akkor tartok erős kötésnek, ha a regressziós faktorszóró értéke pozitív. A mozgáskorlátozott személyek összes segítséget nyújtó kapcsolatai közül 32.6% erős kapcsolatnak tekinthető ezen számítás alapján (N=1051)⁸⁷, és a kapcsolathálójukban 38.21% az erős kapcsolatok aránya (szórás 26.49%, min. 0, max. 100, N=143).

Hasonlóan a normál mintában mért összefüggésekhez, az erős kapcsolatok azok, amelyek a nem erős kapcsolatokkal összehasonlítva, szignifikánsan magasabb arányban nyújtnak a mozgáskorlátozott személyeknek pénzbeli támogatást (32.7% vs. 15.0%), kis, materiális jellegű segítséget (58.0% vs. 39.3%), nagy, materiális jellegű segítséget (40.8% vs. 24.9%), emocionális támaszt (67.3% vs. 15.1%), valamint információt, tanácsot (38.2% vs. 8.6%)⁸⁸. Magasabb arányban nyújtanak az erős kapcsolatok – viszonyítva a nem erős kapcsolatokhoz - társaságot (76.1% vs.

⁸⁶ A részletes számításokat a 6/B. Függelék tartalmazza.

⁸⁷ A normál mintában az alterek 40.3%-val ápol erős kötést az ego, míg személyes kapcsolathálójukban átlagosan az erős kapcsolatok aránya 45.18% (szórás 30.46%).

74.4%), ellenben kevesebb arányban egyéb típusú segítséget (8.5% vs. 9.2%), de ezek a különbségek nem szignifikánsak.

A mozgáskorlátozott mintában is hangsúlyozottan fennáll, hogy az erős kapcsolatok nem feltétlenül szinonimái a társadalmi támaszt nyújtó kapcsolatoknak, mivel az erős kapcsolatok 23.9% nem nyújt társaságot (normál: 16.1%), 67.3% nem ad pénzbeli segítséget, 42.0%-a nem ad kis, hétköznapi segítséget, 59.2% nem nyújt nagy, egyszeri instrumentális jellegű segítséget, 32.7%-a nem nyújt emocionális támaszt, 61.8% nem ad információt, tanácsot (normál: 47.0%, ez az első nagyobb különbség a két minta között) és végül 91.5 % nem ad egyéb jellegű segítséget Egonak (normál: 84.6%).

A kapcsolatháló összetétele a negatív tartalmú kapcsolatok aránya szerint

A gyakran és minden egyes alkalommal Egot megbántó kapcsolatok aránya a mozgáskorlátozott személyek társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójában átlagosan 2.48% (szórás 7.93%), és ez az arány alacsonyabb, mint a normál mintában⁸⁹.

A kapcsolatháló összetétele a valamilyen károsodással vagy korlátozottsággal élők aránya szerint

A mozgáskorlátozott mintában releváns igazából a kérdés, hogy az egyéneknek segítséget nyújtó Alterek közül hány él bármilyen (fizikai vagy mentális) korlátozottsággal. A mozgáskorlátozott minta társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójában átlagosan 11.97% azoknak a segítséget nyújtó személyeknek az aránya, akik valamilyen károsodással vagy korlátozottsággal élnek (szórás 15.85%, min. 0, max. 66.67%, N=143), és ez sokkal magasabb a normál mintában mért aránynál⁹⁰.

⁸⁸ Az összes segélytípus mentén statisztikailag szignifikánsak a különbségek (Pearson féle khi próba, szign. 0.000, tiewise adatbázis).

⁸⁹ A normál mintában ezen negatív tartalmú kapcsolatok aránya a személyes kapcsolathálóknak átlagosan 7.08% (szórás 14.98%), és ez az arány nem különbözik demográfiai csoportonként.

⁹⁰ A normál mintában ez az arány 5.07% (szórás 13.85%), és ez az inaktív személyes kapcsolathálóiban szignifikánsan magasabb, mint az aktív kapcsolathálóiban.

VI.2. A mozgáskorlátozott minta elégedettsége és boldogsága

Hasonlóan a normál mintában elvégzett mérésekhez, a mozgáskorlátozott mintában is két-két kérdéssel mértem mind az elégedettséget, mind a boldogságot. Mindkét összetevőre rákérdeztem egy itemű, és több itemű kérdések segítségével is. A következőkben a mozgáskorlátozott minta élettel való elégedettségét és boldogságát elemezem mind a négy kérdés mentén.

A kérdések szószerint ugyanazok voltak, mint a normál minta esetében, annyi különbséggel, hogy az egy itemű, általános elégedettséget mérő kérdés nem a face to face kérdezési szituációban, hanem a telefonos kérdezés keretében került lekérdezésre. Ezért a kérdések ismertetését nem ismétlem, csak a mozgáskorlátozott személyek elégedettségét és boldogságát mutatom be.

VI.2.1. Élettel való általános elégedettség

Az általános elégedettségre vonatkozó kérdésre egy személy (0.7%) nem válaszolt. A legmagasabb arányban a skála középértékét (3) választották a mozgáskorlátozott személyek: a kérdésre válaszolók 45.8% elégedett is, meg nem is életével összességében. A mozgáskorlátozott személyek 4.2% válaszolta, hogy nagyon elégedett, és 7.0%, hogy nagyon elégedetlen életével.

Az e skála alapján mért, életükkel összességében elégedett (nagyon és inkább elégedettek összege) mozgáskorlátozott személyek aránya 32.17% és az elégedetleneké 21.68%. Ha numerikus szintű változónak tekintem ezt a változót és átlagot számolok az ötös skálából, akkor az általános elégedettség átlaga a mozgáskorlátozott mintában 3.1 (min. 1, max. 5, szórás 0.94, N=142).

A következőkben azt vizsgáljuk meg, hogy eltér-e a különböző demográfiai csoportok (nem, életkor, iskolai végzettség, családi havi nettó jövedelem, foglalkozási aktivitás, családi állapot és településtípus szerint elkülönülő) általános elégedettsége. A demográfiai és egyéb elemzett változók a mozgáskorlátozott mintában másképp oszlanak meg, mint a normál mintában, ezért célszerű az egyes kategóriák alacsony elemszáma miatt összevonni ezeket. Például a családi állapot szerint, összesen 5

egyén (3.5%) említette, hogy élettársi kapcsolatban él, ezért ezt a kategóriát összevontam a házasok kategóriájával.

Vizsgálom az elégedettség összefüggését olyan más változókkal is, mint például a szubjektív egészség, vagy az elmúlt 12 hónapban bekövetkezett fájdalmat okozó események, valamint örömet okozó események megléte vagy nem léte.

Mivel a szubjektív egészségre vonatkozó kérdésre a mozgáskorlátozott minta csak 2.1% (3 fő) válaszolta, hogy nagyon jó az egészsége, ezt a kategóriát összevontam a magukat jó egészségűnek vallók kategóriájával; így a kategóriák a következőképpen oszlanak meg: a minta 32.2% nagyon rossz egészségű, 47.6% kielégítő egészségű és 20.3% nagyon jó és jó egészségű (csak összehasonlításképpen említem meg, hogy a normál mintában ezek az arányok a következőképpen oszlanak meg: rossz egészségű 11.3%, a kielégítő egészségű 32.0%, jó egészségű 44.3% és nagyon jó egészségű 12.3%).

Hasonlóan a normál mintában végzett elemzésekhez, először a társadalmi-demográfiai változók szerint elkülönülő csoportokban mért elégedettség átlagokat vetjük össze⁹¹, majd az elégedettek és elégedetlenek arányának alakulását a különböző társadalmi-demográfiai csoportokon belül.

Átlagok összehasonlítása

Az ötfokú skálával mért általános elégedettség átlaga csak az iskolai végzettség szerint elkülönülő csoportokban különbözik szignifikánsan: a legfeljebb 8 általánossal rendelkező mozgáskorlátozott személyek körében mért átlag szignifikánsan alacsonyabb, mint a középfokú végzettségűek körében mért (2.94 vs. 3.65). Egyetlen más demográfiai jellemző mentén sem mértem szignifikáns különbséget az általános elégedettség átlagban.

A magukat nagyon rossz egészségűnek tartók körében az elégedettség átlag pontja szignifikánsan alacsonyabb, mint akik kielégítő (2.33 vs. 3.39), vagy a jó, nagyon jó

⁹¹ Az átlagok közötti különbségeket az egy utas Anova F-próba statisztikájával ellenőrzöm, rögzített 5% szignifikancia szinten.

(3.55) egészségben vannak, és akik nem éltek meg örömteli eseményeket az elmúlt 12 hónapban, azok körében is szignifikánsan alacsonyabb az elégedettségi átlag, mint azok körében, akik megélték (2.84 vs. 3.30). A fájdalmas események megélése vagy nem megélése nincs összefüggésben az elégedettséggel, e mérés alapján.

Elégedettek aránya

Ha csak a magukat *elégedetteknek* valló személyek arányát tekintjük, akkor ez arány nem, életkori csoportok, foglalkozási aktivitás, családi állapot és településtípus szerint elkülönülő demográfiai csoportokban nem különbözik szignifikánsan a teljes mintában mért értéktől. A demográfiai változók közül egyedül az iskolai végzettség és családi nettó összjövedelem alapján mértem szignifikáns különbségeket a magukat elégedettnek vallók arányában. (7/B. függelék)

A középiskolai végzettséggel rendelkezők körében szignifikánsan többen vallották magukat elégedettnek, mint a teljes mintában (65.0%), akárcsak az átlag feletti családi nettó összjövedelemmel rendelkezők körében (47.7%).

A magukat nagyon rossz egészségi állapotba soroló mozgáskorlátozott személyek körében csak 4.3% azoknak az aránya, kik elégedettnek vallották magukat, és ez szignifikánsan alacsonyabb a teljes mintában mért aránynál, míg a kielégítő egészségűek (41.2%) és jó, nagyon jó egészségűek (55.2%) körében szignifikánsan többen vallották magukat elégedettnek, mint a teljes mintában. A fájdalmas eseményeket megélők körében az elégedettségi átlag szignifikánsan alacsonyabb, mint a teljes mintában (24.7%), akárcsak azok körében, akik nem éltek meg örömteli eseményeket az elmúlt 12 hónapban (22.4%).

Elégedetlenek aránya

A magukat *elégedetlennek* vallók aránya nem különbözik szignifikánsan nemek, életkori csoportok, iskolai végzettség, családi havi nettó összjövedelem, családi állapot szerint elkülönülő csoportokban, de különbözik foglalkozási aktivitás és település típus szerint. A foglalkozásilag aktívak körében (17 személy) nincsenek elégedetlenek (0%), míg a kisvárosok lakói körében szignifikánsan többen vallották magukat elégedetleneknek, mint a teljes mintában (34.4%) (7/B. függelék).

A magukat nagyon rossz egészségűnek tartó személyek körében szignifikánsan több az elégedetlen személy (52.20%), ellenben a kielégítő (7.40%) vagy jó, nagyon jó egészségű (6.90%) személyek körében szignifikánsan kevesebb, mint a teljes mintában.

VI.2.2. Élettel való elégedettségi skála (Satisfaction with Life Scale)

Akárcsak a normál mintánál, előbb bemutatom az élettel való elégedettségi skálát alkotó kijelentések megoszlásait, majd utána rátérek az élettel való elégedettségi skála leírására.

A skála legelső két kijelentésével („*a legtöbb szempontból az életem közel áll az ideálishoz*” és „*az életfeltételeim kiválóak*”) értettek a legkevésbé egyet a mozgáskorlátozott személyek, a hétfokú skálán az átlagok rendre 2.87 és 2.77. Arra a kérdésre, hogy mennyire ért egyet a kijelentéssel, miszerint élete a legtöbb szempontból közel áll az ideálishoz, a minta 2.10%-a nem válaszolt (3 fő), 20.3% valamilyen mértékben egyetértett (5, 6 és 7 értékek) ezzel, és 67.8% nem (1, 2 és 3 értékek). Az „*életfeltételeim kiválóak*” kijelentésre szintén három személy nem válaszolt, 15.4% egyetértett valamilyen mértékben az állítással és 69.2% nem.

A harmadik kijelentés így hangzik: „*elégedett vagyok az életemmel.*” Erre a kérdésre két fő nem válaszolt, és az átlag 3.29 pont, vagyis, inkább értenek egyet ezzel a kijelentéssel a mozgáskorlátozott személyek, mint az előző kettővel. A minta 29.4% ért egyet valamilyen mértékben és 57.3% nem a kijelentéssel.

A legnagyobb az egyetértés azzal a kijelentéssel, miszerint „*eddig megszereztem mindazokat a fontos dolgokat, amelyeket akartam az életben*” (3.79). A kérdésre három személy nem válaszolt, és 36.4% a valamilyen mértékben egyetértők aránya és 45.5% a valamilyen mértékben egyet nem értők aránya.

Az utolsó kijelentés, amelyet értékelniük kellett a megkérdezetteknek, így szólt: „*ha újra élhetném az életemet, szinte semmin nem változtatnék*”. Akárcsak a normál mintánál, a mozgáskorlátozott mintában is erre a kérdésre válaszoltak a legkevésbé a megkérdezettek, ellenben ezzel a kijelentéssel értenek inkább egyet

(3.59). A minta 6.29% nem válaszolt erre a kérdésre (9 fő), 35.0% a valamilyen mértékben egyetértők, és 51.7% a valamilyen mértékben egyet nem értők aránya.

Az öt kijelentés közül egyetlen egy olyan sincs, amelynél a valamilyen mértékben egyetértők aránya meghaladná a valamilyen mértékben egyet nem értők arányát⁹².

⁹² A normál mintában eltérő eredmények jöttek ki. A leginkább a harmadik itemmel értettek egyet a normál személyek (átlag 4.43 pont), majd a negyedik itemmel (4.12), az első itemmel (4.05), az ötödikkel (3.80) és végül a másodikkal (3.55). Az első, a harmadik és negyedik kérdésekkel valamilyen mértékben egyetértők aránya meghaladja a valamilyen mértékben egyet nem értők arányát.

29. Az étellel való elégedettség skála itemei, mozgáskorlátozott minta:

	N	Min.	Max.	Mean	Std. Dev.
(1) ideális élet	140	1	7	2.87	1.79
(2) kiváló életfeltételek	140	1	7	2.77	1.55
(3) elégedett az életével	141	1	7	3.29	1.88
(4) fontos dolgok az életben	140	1	7	3.79	1.77
(5) újraélni az életet	134	1	7	3.59	2.12

Az általános elégedettség változó szignifikáns pozitív összefüggésben van a skála minden egyes kijelentésével, minden összefüggés szignifikáns 0.01 szignifikancia szinten. A legmagasabb korrelációs együtthatót természetesen az általános elégedettség kérdés és a skála (3) kérdése között mértem (Pearson korrelációs együttható 0.428).

A skála itemei közül az (1) és (3) között a legszorosabb az összefüggés (Pearson korrelációs együttható 0.671), és a (2) és (5) itemek között a legkevésbé szoros (Pearson korrelációs együttható 0.283). A skála itemei között az alfa megbízhatósági együttható értéke 0.817.

Az étellel való elégedettség skála átlaga 16.37 pont (szórás 7.02, min. 5, max. 35, N=134)⁹³. A skála alapján azokat tekintem elégedetteknek, akik a skála középpontja feletti tartományhoz tartoznak, és elégedetleneknek a skála középpontja alatti tartományba tartozókat. Az étellel való elégedettség skálával mérve, a mozgáskorlátozott mintában az elégedettek aránya 26.57%, míg az elégedetleneké 62.94%.

Átlagok összehasonlítása

Az étellel való elégedettség skálával vizsgálva a különböző társadalmi-demográfiai jellemzők mentén elkülönülő csoportok elégedettség átlagát, nem találtam

⁹³ K. Chwalisz, E. Diener és D. Gallagher (1988) mérései szerint a gerincvelő sérült és kerekesszékes mintában az étellel való elégedettség skála átlaga 20.81 pont (N=32). Allman (1990) mérései szerint a mozgáskorlátozott minta étellel való elégedettség átlaga 24.3 pont (N=29). Az én méréseim szerint a normál minta körében mért étellel való elégedettség skála átlag közelíti esetleg ezeket az értékeket

szignifikáns különbséget nemek, életkori csoportok, iskolai végzettség, családi állapot és településtípus szerint, csak foglalkozási aktivitás és családi havi nettó összjövedelem szerint. Az átlag feletti családi összjövedelemmel rendelkezők körében szignifikánsan magasabb az étellel való elégedettség átlaga, mint az átlag alatti családi összjövedelemmel rendelkezők körében (19.60 vs. 14.51), és az aktívak körében is szignifikánsan magasabb, mint az inaktívak körében (21.07 vs. 15.77).

A magukat nagyon rossz egészségűnek valló személyek körében szignifikánsan alacsonyabb az elégedettségi átlag, mint a jó, nagyon jó egészségnek örvendő körében (13.98 vs. 16.46), és azok körében is szignifikánsan alacsonyabb, akik nem éltek át örömteli eseményeket az elmúlt 12 hónapban azokhoz képest, akik átéltek (15.07 vs. 17.55).

Elégedettek aránya

A következőkben az étellel való elégedettségi skála alapján elkülönülő *elégedett* (a skála középértéke feletti értékek) és *elégedetlen* (a skála középértéke alatti értékek) személyeket vizsgálom meg a különböző társadalmi-demográfia csoportokon belüli arányuk alapján. (8/B. függelék)

Csak az étellel *elégedett* személyeket elemezve, nem különbözik a magukat elégedettnek valló személyek aránya nem, életkor, foglalkozási aktivitás, családi állapot és településtípus szerint, de szignifikánsan magasabb a magukat elégedettnek vallók aránya a középfokú végzettségű (45.00%) és az átlag feletti családi összjövedelemmel rendelkezők körében (50.00%).

A magukat rossz egészségűnek valló mozgáskorlátozott személyek körében szignifikánsan alacsonyabb az elégedettek aránya (13.00%), míg a jó, nagyon jó egészségűek körében szignifikánsan magasabb ez az arány (44.80%), mint a teljes mintában. Hasonlóan, akik nem éltek meg örömteli eseményeket, azok körében szignifikánsan kevesebben vallották magukat elégedettnek azokhoz képest, akik átéltek ilyen eseményeket (38.40% vs. 14.90%).

(normál mintában az átlag 20.04 pont, szórás 6.30).

Elégedetlenek aránya

Az elégedetlenek aránya szignifikánsan különbözik iskolai végzettség, családi havi nettó összjövedelem, foglalkozási állapot és családi állapot szerint, de nem, életkor, településtípus mentén nem mértem szignifikáns különbséget. (8/B. Függelék)

A felsőfokú végzettségűek (42.10%), az átlag feletti családi összjövedelműek (40.90%), az aktívak (29.40%) körében szignifikánsan kevesebben vallották magukat elégedetlennek, mint a teljes mintában, míg az elváltak körében szignifikánsan többen (85.70%).

Azok körében, akik nagyon rossz egészségűnek mondták magukat, szignifikánsan többen vannak az elégedetlenek (78.30%), és akik jó, nagyon jó egészségűek, azok körében szignifikánsan kevesebben (37.90%), mint a teljes mintában.

Összegzés az elégedettségéről

Összegezve a mozgáskorlátozott minta általános és élettél való elégedettségét, elmondható, hogy akárcsak a normál minta esetében, a két elégedettséget mérő kérdés más-más arányban ragadja meg mind az elégedetteket, mind az elégedetlenek arányát. Míg az egyszerű, egy itemű kérdés alapján elkülönülő elégedett személyek aránya meghaladja az elégedetlenekét (32.17% vs. 21.68%), addig a több itemű, nagyobb megbízhatóságú kérdéssel mérve az élettél való elégedettséget, az elégedett mozgáskorlátozott személyek aránya messze alacsonyabb, mint az elégedetlenek aránya (26.57% vs. 62.94%).

Ennek ellenére mind az egy itemű, mind a több itemű elégedettséget mérő kérdés hasonlóan ragadta meg a demográfia csoportok elégedettsége közötti különbségeket. Mind az egy itemű, mind a több itemű kérdéssel mérve az elégedettséget, szignifikáns különbségeket mértem a foglalkozási aktivitás, a családi havi nettó összjövedelem és az iskolai végzettség szerint. Ezek mellett az egy itemű kérdés szignifikáns különbséget jelzett településtípus szerint, míg a több itemű kérdés családi állapot szerint.

- Összességében tekintve a kérdésekre adott válaszokat, a foglalkozásilag *aktívak* elégedettebbek életükkel, mint az inaktívak.
- Az *átlag feletti családi* összjövedelemmel rendelkezők elégedettebbek, mint az átlag alatti családi nettó összjövedelemből élők.
- A *középfokú végzettségűek* elégedettebbek (mint a legfeljebb 8 általánossal rendelkezők, vagy mint a teljes minta is) és a *felsőfokú* végzettségű mozgáskorlátozott személyek körében kevesebben vannak az elégedetlenek, mint a teljes mintában.
- Az *elváltak* körében több az elégedetlen személy, mint a teljes mintában.
- A *kisvárosok* lakó körében is többen vallották elégedetlennek magukat, mint a teljes mintában.

A szubjektív egészség, ha nem is teljesen azonos a szubjektív életminőséggel, a szakirodalom szerint ez az egyik, szubjektív életminőséggel leginkább összefüggő tényező. Mind az egy itemű, mind a több itemű elégedettséget mérő kérdések kimutatták, hogy a magukat rossz egészségűnek tartó mozgáskorlátozott személyek szignifikánsan elégedetlenebbek, és a magukat kielégítő, vagy jó és nagyon jó egészségűnek tartók, szignifikánsan elégedettebbek, mint a teljes minta.

A szubjektív életminőség szakirodalmában megjelenő egy másik elmélet szerint az adott időben megragadott szubjektív életminőséget torzíthatják olyan tényezők, mint a negatív vagy pozitív töltetű események. Azok a mozgáskorlátozott személyek, akik a közelmúltban megéltek örömteli eseményeket, azok elégedettebbek, mint akik nem éltek át ilyen eseményeket, és az egy itemű elégedettséget mérő kérdés jelezte azt is, hogy azok körében, akik átéltek a közelmúltban fájdalmas eseményeket, azok körében kevesebben vannak a magukat elégedettnek valló személyek.

A két mintában azonos demográfiai jellemzőkkel függ össze az egyének elégedettsége. Szignifikánsan csak az iskolai végzettség, a családi összjövedelem, a foglalkozási aktivitás és a családi állapot mutat összefüggést az elégedettséggel (az elvált személyek körében magas az elégedetlenek aránya) mindkét mintában. Ezt kiegészítve, a mozgáskorlátozott mintában szignifikáns hatásúnak mutatkozik a

településtípus is: a kisvárosban lakók szignifikánsan elégedetlenebbek, mint a budapestiek.

VI. 2. 3. Általános boldogság

Ezzel az egy itemű, 7 fokú skálával mérve az általános boldogságot, a mozgáskorlátozott mintában az elért átlag 4.01 pont (szórás 1.45, min. 1, max. 7, N=140)⁹⁴.

A magukat valamilyen mértékben (a skála 5, 6 vagy 7 értékeit választók) boldognak vallók aránya 34.94% és a boldogtalanok aránya 33.57%. Hasonlóan a szakirodalomban megállapítottakhoz, valamint a normál mintában mért eredményekhez, a mozgáskorlátozott személyek esetében is elmondható, hogy a magukat boldognak vallók aránya meghaladja az elégedettek arányát, de messze nem olyan mértékben, mint ahogy mutatják a normál mintánál mért adatok: míg az elégedett mozgáskorlátozott személyek aránya 32.17% (egy itemű kérdéssel mérve) és 26.57% (több itemű kérdéssel mérve), addig a boldogok aránya alig 2.77, illetve 8.37 százalékponttal magasabb ezeknél az értékeknél (a normál mintában ezek a különbségek rendre 15.2 és 15.7 százalékpont) .

Az általános boldogság és az elégedettséget mérő skálák között szignifikáns, magas pozitív kapcsolat van. Bármelyik elégedettség kérdést is tekintjük, erősebb az általános boldogsággal való összefüggésük, mint egymással a két elégedettségi kérdésnek. Az általános boldogság szorosabb összefüggést mutat az étellel való elégedettségi skálával (Pearson korrelációs együttható értéke 0.555, szign. 0.000), mint az általános elégedettséggel (Pearson korrelációs együttható értéke 0.406, szign. 0.000). (32. Táblázat)

⁹⁴ Allman (1990) vizsgálataiban az Andrew és Whitey féle hét fokú boldogság skálán a fogyatékkal élő személyek boldogság átlaga 5.4 pont volt (szórás 1.1, N=29).

Csak összehasonlításképpen jegyzem meg, hogy a PhD kutatás normál mintában az átlag 4.81 pont (szórás 1.19, N=203), a valamilyen mértékben boldogok aránya 64.0% és a valamilyen mértékben boldogtalanok aránya 15.8%.

Átlagok összehasonlítása

A különböző demográfiai csoportok körében elemezve a boldogság kérdés átlagait, egyetlen demográfiai jellemző mentén találtam szignifikáns különbségeket: az átlag feletti családi összjövedelemből élők átlagosan boldogabbak, mint az átlag alatti összjövedelemmel rendelkezők (4.60 vs. 3.81).⁹⁵

A szubjektív egészség szignifikáns kapcsolatban áll a boldogsággal: a nagyon rossz egészségűek szignifikánsan boldogtalanabbak, mint a kielégítő (3.42 vs. 4.09) és mint a nagyon jó, jó egészségnek örvendőek (4.76). A fájdalmas események megélése nem befolyásolja az általános boldogságot, ellenben akik nem éltek meg örömteli eseményeket az elmúlt 12 hónapban, azok szignifikánsan boldogtalanabbak, mint akik megéltek ilyeneket (3.65 vs. 4.33)⁹⁶.

Boldogok aránya

Egyetlen demográfiai jellemző mentén különülnek el szignifikánsan a vizsgált csoportok a boldogok aránya szerint: az átlag feletti családi összjövedelemmel rendelkezők között szignifikánsan többen vallották magukat boldognak, mint az átlag alatti jövedelműek körében (54.50% vs. 27.60%) (9/B. függelék).

Azok körében, akik rossz egészségről számoltak be, szignifikánsan alacsonyabb a boldogok aránya (19.60%), míg akik jó és nagyon jó egészségnek örvendenek (58.60%), azok körében szignifikánsan magasabb ez az arány, mint a teljes mintában. A fájdalmas események nem befolyásolják a boldogság érzetet, de az örömteli események igen: szignifikánsan többen vallották boldognak magukat azok körében, akik megéltek örömteli eseményeket, mint azok körében, akik nem (47.90% vs. 20.90%).

⁹⁵ Az átlagokat egy utas Anova módszerrel hasonlítottam össze, F-próba, 5% szignifikancia szinten

⁹⁶ A normál mintában mind a fájdalmas események, mind az örömteli események megélése szerepet játszik abban, hogy boldognak vallják-e magukat az emberek. Azok boldogabbak, akik nem éltek meg fájdalmas eseményeket, és akik megéltek örömteli eseményeket az elmúlt 12 hónapban. A mozgáskorlátozott mintában a fájdalmas események vagy örömteli események megélése nincs összefüggésben sem a mozgáskorlátozottság súlyosságát szintetizáltan jelző Activity Daily Life, sem az Instrumental Activity Daily Life indexekkel, sem azzal, hogy hány éve sérült az illető mozgáskorlátozott személy.

Boldogtalanok aránya

A magukat *boldogtalan*nak vallók arányát vizsgálva a különböző társadalmi-demográfiai csoportokban, szignifikánsan magasabb arányban vallották magukat boldogtalanoknak az idősek (41.40%), és az átlag alatti családi havi összjövedelemből élők (37.90%), mint a teljes mintában. Egyetlen más demográfiai jellemző sincs szignifikáns összefüggésben a magukat boldogtalanok vallók arányával. (9/B. függelék)

A nagyon rossz egészségűek körében is szignifikánsan magasabb a boldogtalanok aránya (50.00%), akárcsak azok körében, akik nem éltek meg örömteli eseményeket az elmúlt 12 hónapban (41.80%). A fájdalmas események megélése nincs összefüggésben a boldogtalanok arányával sem.

VI.2.4. Boldogan eltöltött idő („percent of Time Happy”) skála

A mozgáskorlátozott minta egy átlagos napon ébrenléti ideje átlagosan 36.52 százalékában boldognak érzi magát, és átlagosan 28.74 százalékában boldogtalan. Azoknak a perceknek, pillanatoknak az aránya, amelyekben se boldognak, se boldogtalan nem érzi magát a mozgáskorlátozott személyek, 34.55%⁹⁷.

30. Boldogan és boldogtalanul eltöltött idő aránya, mozgáskorlátozott minta:

	N	Min.	Max.	Átlag	Std. Dev.
% boldog	140	0	100	36,52	31,02
% boldogtalan	140	0	100	28,74	29,71
% se boldog, se boldogtalan	140	0	100	34,55	30,30

Egy átlagos napon minél nagyobb arányban él meg a mozgáskorlátozott minta boldog pillanatok, annál kisebb a valószínűsége a boldogtalan pillanatainak (Pearson féle korrelációs együttható értéke -0.499, szign.0.000), de még kisebb a

⁹⁷ Allman (1990) vizsgálatai szerint a fogyatékkal élő személyek átlagosan egy napjuknak 58.1%-ban boldogok (szórás 24.1) és átlagosan 14.9%-ban boldogtalanok (szórás 8.5). A PhD kutatás normál mintájában ezek az arányok rendre 48.78% (szórás 26.57) és 31.79% (szórás 26.06). Tehát még a normál minta is alacsonyabb szubjektív életminőségű ennek a kérdésnek a szempontjából, mint az amerikai fogyatékkal élő minta.

valószínűsége a semleges, se boldog, se boldogtalan perceknek (Pearson féle korrelációs együttható értéke -0.538, szign.0.000)⁹⁸.

Mind az egy átlagos napon boldogan, mind az egy átlagos napon boldogtalanul eltöltött idő aránya szignifikánsan, és erősebben függ össze az általános boldogsággal, mint az elégedettséggel. Az egy átlagos napon semlegesen, vagyis se boldogan, se boldogtalanul eltöltött idő aránya nincs szignifikáns kapcsolatban egyetlen más szubjektív életminőséget mérő kérdéssel sem.

A legerősebb (negatív irányú) szignifikáns összefüggést a boldogtalanul töltött idő és általános boldogság között mértem (Pearson féle korrelációs együttható értéke - 0.673, szign.0.000), míg a leggyengébb (pozitív irányú) összefüggést a boldogan töltött idő és általános elégedettség között (Pearson féle korrelációs együttható értéke 0.341, szign.0.000). (32. Táblázat)

Mind a boldogan töltött, mind a boldogtalanul töltött idő leggyakoribb említése a 0 százalék – a mozgáskorlátozott személyek közül a legtöbben vagy egyáltalán nem élnek meg boldog pillanatok egy átlagos napon (14.69% említette, hogy egyetlen boldog pillanata sincs egy átlagos napon), vagy egyáltalán nem élnek meg boldogtalan pillanatok (25.17%), vagy egyáltalán nem élnek meg semleges pillanatok (20.28%)⁹⁹.

Az átlagnál magasabb arányban tölti boldogan egy hétköznapiját a mozgáskorlátozott minta 44.74%. Őket nevezzük az „egy napon átlagosnál nagyobb arányban boldogabb” személyeknek.

⁹⁸ Ezek az összefüggések hasonló irányúak, de az első összefüggés (boldogan és boldogtalanul eltöltött idő aránya) erősebb, és a második összefüggés gyengébb (boldogan és semlegesen eltöltött idő aránya), mint a normál mintában.

⁹⁹ Azon mozgáskorlátozott személyek körében, akik soha nem élnek meg *boldog* pillanatok egy átlagos napon, 61.9% soha nem él meg boldogtalan pillanatot sem, és 19.05% csak boldogtalan pillanatot él meg. Ellenben, azon mozgáskorlátozott személyek körében, akik soha nem élnek meg *boldogtalan* percek, csak 36.11% nem él meg soha boldog pillanatok, és 25.00% csak boldog percek él át.

Az átlagnál magasabb arányban tölti boldogtalanul egy hétköznapját a mozgáskorlátozott minta 39.86%, őket nevezem az „egy átlagos napon nagyobb arányban boldogtalan” személyeknek.

Átlagok összehasonlítása (egy átlagos napon boldogan és boldogtalanul töltött idő aránya változók)

A *boldogan* töltött idő átlaga szignifikánsan különbözik az életkori csoportokban és a családi jövedelem szerint elkülönülő csoportokban, míg a *boldogtalanul* töltött idő átlaga ugyanezen demográfiai csoportok mellett a foglalkozási aktivitás szerint is különbözik. Nem, iskolai végzettség, családi állapot és településtípus szerint nem különböznek a demográfia csoportok se a boldogan, se a boldogtalanul eltöltött pillanatokban.

A boldogan töltött idő átlaga szignifikánsan magasabb a *középkorúak*, mint az *idősek* körében (31.73% vs. 28.04%), a boldogtalanul töltött idő átlaga pedig szignifikánsan alacsonyabb a *fiatalok*, mint az *idősek* körében (20.69% vs. 32.81%)¹⁰⁰.

Az *átlag feletti családi összjövedelműek* szignifikánsan több boldog pillanatot (34.94%), és szignifikánsan kevesebb boldogtalan pillanatot (20.77%) élnek meg egy átlagos napon, mint az *átlag alatti összjövedelműek* (boldog pillanatok: 28.59%; boldogtalan pillanatok: 30.83%).

A *foglalkozási aktivitás* szerint elkülönülő csoportok csak a *boldogtalanul* eltöltött pillanatok arányának átlagában különböznek szignifikánsan: az inaktívak egy napjuk nagyobb arányában érzik átlagosan boldogtalannak magukat, mint az aktívak (30.28% vs. 21.08%).

A *nagyon rossz egészségűek* körében a boldogan töltött idő átlaga szignifikánsan alacsonyabb, mint a *jó, nagyon jó egészségűek* körében (25.33% vs. 31.07%), és a boldogtalanul eltöltött idő átlaga pedig szignifikánsan magasabb, mint a *kielégítő* (33.12% vs. 29.18%) vagy mint a *jó, nagyon jó egészségű* mozgáskorlátozott személyek körében (33.12% vs. 217.71%). Az örömteli események megélése csak a boldogan eltöltött idővel van összefüggésben. Akik megélték *örömteli eseményeket*

¹⁰⁰ Az átlagokat egy utas Anova (F-próba) szignifikancia vizsgálattal teszteltem, 5% szignifikancia szinten

az elmúlt 12 hónapban, azok körében a boldogan töltött idő átlaga szignifikánsan magasabb, mint akik nem éltek meg ilyen eseményeket (32.98% vs. 27.52%). A fájdalmas események megélése nincs összefüggésben azzal, hogy mennyi a boldogan és mennyi a boldogtalanul eltöltött idő (átlagos) aránya egy napon.

Egy átlagos napjukat inkább boldogan töltők aránya

Nem találtam egyetlen olyan demográfiai csoportot sem, amelyben szignifikánsan magasabb arányban lennének a boldog személyek¹⁰¹. (10/B. függelék)

A magukat nagyon rossz egészségűnek tartó mozgáskorlátozott személyek körében szignifikánsan kevesebben vannak, akik e kérdés alapján boldognak mondhatók (28.30%), míg a jó, nagyon jó egészségűek körében szignifikánsan többen (72.40%), mint a teljes mintában. Akik örömteli eseményeket megéltek, azok körében is több a boldog személy, mint azok körében, akik nem éltek meg ilyen eseményeket (53.40% vs. 34.30%).

Egy átlagos napjukat inkább boldogtalanul töltők aránya

Azok aránya, akik egy napjuk (átlagnál) nagyobb részében vallották magukat *boldogtalanoknak*, szignifikánsan magasabb az inaktívak körében (42.90%). Más demográfiai jellemző mentén nincs szignifikáns különbség az egy átlagos napjukat inkább boldogtalanul töltő személyek arányában¹⁰². (10/B. függelék)

A rossz egészségűek körében többen vannak, akik boldogtalanok (58.70%) és a jó egészségűek körében kevesebben (20.70%), mint a teljes mintában.

¹⁰¹ Minden különbséget a rögzített 5% szignifikancia szinten vizsgálom a tanulmányban, Ezért csak megjegyzés értékű, hogy 10%-os szignifikancia szinten az életkori csoportok között van szignifikáns különbség: a középkorúak körében szignifikánsan többen vannak a magukat boldognak vallók (55.10%), míg az idősek körében szignifikánsan kevesebben (37.14%), mint a teljes mintában. A normál mintában, 5% szignifikancia szinten is vannak szignifikáns különbségek a boldogok arányában: ez az arány szignifikánsan magasabb a fiatalok és az aktívak körében, és szignifikánsan alacsonyabb az özvegyek körében.

¹⁰² Megjegyzés: 10%-os szignifikancia szinten az idősek körében szignifikánsan többen vannak az egy átlagos napjuk nagyobb részében boldogtalan személyek, mint a teljes mintában (47.10%).

Összegzés a boldogságról

A boldogság mérésére két kérdést, valójában hármat, használtam fel: az első az általános boldogságot, a második a boldogan töltött időt (egy átlagos napon), és a harmadik a boldogtalanul eltöltött időt (egy átlagos napon) mérte.

A következőkben röviden összegzem e három kérdésre adott válaszok alapján a mozgáskorlátozott minta boldogságát.

Az egy itemű boldogság kérdés alapján a mozgáskorlátozott mintában közelítőleg ugyanakkora a magukat valamilyen mértékben boldognak valló személyek aránya (35.71%), mint a magukat valamilyen mértékben boldogtalanoknak vallók aránya (34.29%). Ellenben a több itemű boldogság kérdés, amely valójában nem egy általános boldogságra kérdez rá, hanem a boldogan és boldogtalanul eltöltött idő arányára egy átlagos napon, eredményei azt mutatják, hogy a mozgáskorlátozott személyek egy átlagos napon magasabb arányban érzik boldognak magukat (44.76%), mint boldogtalanoknak (39.86%). Eszerint, kutatási adataink megerősítik azt az Albrecht és Devlieger (1999) által hangoztatott paradoxont, miszerint a valamilyen károsodással, fogyatékossgal élők körében igenis vannak olyan egyének, akiknek magas a szubjektív életminőségük.

Kutatási adataim szerint az, hogy egy mozgáskorlátozott személy boldognak vallja-e magát, vagy nem, kevésbé függ a demográfiai tulajdonságaitól. Akár az egy itemű, akár a több itemű kérdésekkel mérem a mozgáskorlátozott személyek boldogságát, alig két (az egy itemű kérdés) vagy három (a több itemű kérdés) demográfiai jellemző bizonyult szignifikáns hatásúnak:

- Az *idősek* szignifikánsan boldogtalanabbak, mind a középkorúak, vagy mind a fiatalok. Ezt a hatást mind az egy itemű, mind a több itemű kérdésem kimutatta (az egy itemű kérdés csak a boldogtalanok arányában, míg a több itemű kérdés csak az átlagok között mutatott szignifikáns hatást).

- Az *átlag alatti családi összjövedelemmel* rendelkező mozgáskorlátozott személyek boldogtalanabbak, mint az átlag feletti összjövedelemmel rendelkezők. Ezt az összefüggést mindkét típusú kérdésem (egy itemű és több itemű), és azon belül minden típusú mérés (átlagok és arányok) alátámasztja.

- A *foglalkozási aktivitás* szerint elkülönülő mozgáskorlátozott személyek boldogságában csak a több itemű kérdés alapján mértem szignifikáns különbséget: az aktívak boldogabbak, mint az inaktívak (ez igaz mind az átlagok összehasonlítása alapján, mind a boldogtalanul eltöltött idő aránya alapján).

Emlékeztetésképpen jegyzem meg, hogy ezen demográfiai változók közül csak a foglalkozási aktivitás és a családi havi összjövedelem van szignifikáns összefüggésben a mozgáskorlátozott személyek elégedettségével; ellenben az elégedettséggel még szignifikáns összefüggésben levő iskolai végzettség, családi állapot és településtípus demográfiai jellemzők nem függenek össze a boldogsággal.

A normál mintában sokkal több demográfiai jellemző bizonyult szignifikáns hatásúnak az egyének boldogságában, mint a mozgáskorlátozott mintában. Az életkor, a foglalkozási aktivitás és családi összjövedelem mellett szignifikáns összefüggést mértem még a normál személyek boldogsága, valamint iskolai végzettségük és családi állapotuk között is.

A *szubjektív egészség*, amely a szakirodalom alapján a legszorosabb összefüggésben van a szubjektív életminőséggel, jelen mozgáskorlátozott mintában is szignifikáns hatásúnak bizonyult, és ezt a hatást mind az egy itemű, mind a több itemű boldogság kérdés kimutatta, bármilyen típusú méréssel ellenőriztem is (átlag, arány). Akik rossz egészségűnek érzik magukat, azok szignifikánsan boldogtalanabbak, mint akik kielégítő vagy jó, nagyon jó egészségnek örvendenek. A fájdalmas események megélése a mozgáskorlátozott mintában nem mutatott szignifikáns összefüggést a boldogsággal, de az örömteli események megélése igen.

VII. Az eredmények tárgyalása

A szubjektív életminőség (SWB) kutatás néhány évtizedes kutatásai tapasztalatai alapján addig az eredményig jutottak el a társadalomtudósok, hogy meghatározzák azokat az összetevőket, amelyek adott körülmények között összefüggésben állhatnak a szubjektív életminőséggel. A viszonylag rövid múlt, és ebből kifolyólag a viszonylag kevés tapasztalat még nem tette lehetővé, hogy ezeket a szubjektív életminőséggel szignifikáns kapcsolatban álló mutatókat egy modellbe beépítve teszteljék ezek érvényességét. Ezért minden új kutatási eredmény, amely a szubjektív életminőség értelmezését segíti, hosszútávon hozzájárulhat a modell építéshez és ahhoz, hogy tudományos keretek között teszteljék a szubjektív életminőséget magyarázó modellek érvényességét.

A szubjektív életminőség vizsgálatához több diszciplína területéről járulhatnak hozzá jelentős mértékben. A kutatások első szakaszában az orvostudomány részéről érkeztek a tudományos hozzájárulások, majd egyre több pszichológiai kutatás tűzte ki célul a boldogság forrásának meghatározását. A legjelentősebb eredmények és következtetések ma is a pszichológia / szociálpszichológia keretein belül születnek meg. Ennek ellenére ma már olyan diszciplínák is bekapcsolódnak az SWB kutatásába, mint a közgazdaságtan és a szociológia.

A kutatások multidiszciplináris jellegéből és a fogalom multidimenzionális jellegéből fakad, hogy a szubjektív életminőségnek nincs egzakt meghatározása. Mindegyik kutatási terület a szubjektív életminőség azon oldalát, azon dimenzióját ragadja meg, amely a legközelebb áll a saját diszciplínájának teóriáihoz.

Ennél fogva, a szociológiai kutatások *feladata* marad, hogy az SWB magyarázó változóinak azokra a csoportjaira fókuszáljon, amelyek az egyén társadalomban elfoglalt helyének hatásait vizsgálják a szubjektív életminőségre.

Természetesen nem lehet elvonatkoztatni az egyéneket magába foglaló társadalom szubjektív életminőségre gyakorolt hatásaitól, ezek implicit módon az egyéni, individuális hatásokon keresztül is érvényesítik befolyásukat az egyén szubjektív életminőségére. De ezeken a társadalmi hatásokon túl, adott társadalmon belül is

különböznek egymástól az egyének szubjektív életminőségük szintjében – és ezeket a különbségeket próbálták a társadalomtudósok magyarázni például az egyén társadalmi szerepeinek vizsgálatával.

Az egyén társadalmi szerepeivel összefüggő tényezők közül elsősorban a jövedelemre, az iskolai végzettségre és a munkavállalásra gondoltak a kutatók, mint olyanokra, amelyek hatással lehetnek az egyén szubjektív életminőségére. A várakozásokkal ellentétben azonban ezek a változók kevesebb, mint 20% százalékát magyarázták a szubjektív életminőség varianciájának (Campbell et al. 1976, Andrew és Withey 1976, Argyle 1999, Veenhoven 1997, Diener és Biswas-Diener, 2000a).

- A kutatási eredmények szerint az egyén jövedelmi helyzetének csak akkor van hatása a szubjektív életminőségére, ha az alapvető szükségletei nincsenek kielégítve (Veenhoven 1997, Diener et al. 1997, Diener és Biswas-Diener 2000a). Amíg az alapvető szükségletekkel nem rendelkeznek az egyének, addig természetes, hogy jövedelmi helyzetük javulása maga után vonja elégedettségük, jólétük növekedését, és ez által a jóllétük, a szubjektív életminőségük is növekszik. De amint az egyének jövedelmi helyzete elér egy adott, (társadalom minőségétől függő) szintet, a jövedelmi szint növekedése nem vonja maga után az elégedettség és boldogság növekedését. A köznyelv szóhasználatával élve, egy bizonyos jövedelmi szint elérése után már a pénz nem boldogít.
- Az iskolai végzettség hasonló hatását mérte Veenhoven (1997): az iskolai végzettség hatása a szubjektív életminőségre a szegényebb, hátrányosabb helyzetű egyének esetében mutat összefüggést a szubjektív életminőséggel.
- Az iskolai végzettségtől nem független foglalkozás, társadalmi státus is pozitív összefüggésben vannak a szubjektív életminőséggel. Veenhoven (1997) eredményei szerint a világon mindenhol a menedzserek és hivatásos szakemberek a legboldogabbak. Csíkszentmihályi (1997, 2000) pedig azt hangsúlyozza munkáiban, hogy minden képességeinket nem meghaladó, de kihívást jelentő feladat (ami lehet munka, de bármi más) áramlat élményt okoz, ami növelheti az egyén szubjektív életminőségét.

Mivel ezek a mutatók nem teljesítették be a hozzájuk fűzött reményeket, a társadalomkutatók keresni kezdték azokat a magyarázó változókat, amely a szubjektív életminőség varianciájából többet magyaráznak, mint az alap demográfiai változók.

Az egyén társadalmi szerepeivel összefüggő mutatók egy következő halmaza a társadalmi kapcsolatok jellemzői. Kevesebb azon szubjektív életminőség kutatások száma, amelyek más magyarázó változókhoz képest a társadalmi kapcsolatok szerepét vizsgálták a szubjektív életminőségre, de az eddigi eredmények megerősítik azt a feltételezést, hogy a társas kapcsolatok pozitívan függenek össze vagy a szubjektív életminőséggel vagy olyan mutatókkal, amelyek elengedhetetlenek a magas szubjektív életminőséghez.

- Veenhoven (1997) kutatási eredményei szerint a magánszféra és a publikus sféra társas kapcsolatai az SWB varianciájának 10%-t magyarázzák.
- Diener és társai kutatásaik alapján arra a következtetésre jutottak, hogy a magas szubjektív életminőséghez két dolog elengedhetetlen: a jó társas kapcsolatok és a mentális egészség (Diener és Biswas-Diener 2000a, Diener et al 1997).
- Az egészségközpontú életminőség kutatások eredményei alapján arra következtetnek, hogy azok az egyének, azok a betegek, akik társas kapcsolataikon keresztül támogatást (érzelmi, vagy gazdasági támogatást, vagy akár információt) kapnak, inkább elégedettebbek az életkörülményeikkel, inkább boldogabbak és kiegyensúlyozottabbak, vagyis inkább jellemzik pozitívan életminőségüket (Albrecht, Devlieger 1999; Sluzki 2000; Fisher et al. 2000; Miller et al. 2001, O'Connor, R. 1993).
- A fogyatékkal élők szubjektív életminőségét elemző kutatások hangsúlyozzák, hogy azok a fogyatékkal élők vallanak magas szubjektív életminőségről, akik jó társas kapcsolatokat ápolnak környezetükkel (Albrecht és Devlieger, 1999, Silver és Wortman 1987, Dijkers 1997, Leon et al. 2001, Brown et al. 1987, Bosworth és Schaie 1997).

Az utóbbi két évben végzett magyarországi kutatások is igazolják a társas kapcsolatok pozitív hatásait a boldogságra és elégedettségre (Utasi 2000, 2002; Lengyel-Janky 2002).

- Utasi (2002) empirikus adatokkal igazolja, hogy az egyéneket körülvevő szociális háló, a társas kapcsolatok szolidaritása és a kapcsolatokon keresztül megnyilvánuló szeretetforrás elősegíti a „szűkös jólét talaján” élő többség jóllétének, vagyis boldogságának és elégedettségének növekedését.
- Lengyel és Janky (2002) szintén empirikus adatok segítségével felépített modelljeiken keresztül igazolják, hogy a társas kapcsolatok közül a barátok hiánya erősen valószínűsíti a boldogtalanságot.

A PhD kutatásomban azzal szeretnék hozzájárulni a szubjektív életminőség vizsgálatok eddigi eredményeihez, hogy az egyén társadalomban elfoglalt helyének mutatói közül kiválasztva egyet, ellenőrzöm, hogy az SWB varianciájából keveset magyarázó demográfiai mutatókhoz képest az általam vizsgált mutató képes-e többet magyarázni.

Az általam vizsgált magyarázó változók halmaza nem más, mint a társas kapcsolatokat magába foglaló személyes kapcsolatháló összetételét és szerkezetét leíró mutatók. Ezek a társas kapcsolatok többféle szereppel bírnak az egyén életében: nemcsak megerősítik az egyéneket identitástudatukban, követendő mintákat nyújtanak nekik viselkedésükhöz és integrálják őket tágabb társadalmi környezetükbe, hanem különböző erőforrásokat is elérhetővé tesznek számukra vagy háztartásaik számára. Ha az egyénnek segítségre, támogatásra van szüksége, akkor az állami és intézményi támogatási formák igénybevétele mellett/ helyett a rokonokhoz, barátokhoz, szomszédokhoz és munkatársakhoz fordulnak. A mindennapi és krízishelyzetekben is segítséget nyújtó személyes kapcsolatok alkotják az egyének *társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálóját*.

A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló jellemzőinek és a szubjektív életminőség összefüggéseit két független mintában vizsgáltam dolgozatomban. Az

egyik normál, egészséges személyekből álló minta, a másik pedig egy speciális, mozgáskorlátozott személyekből álló minta.

A mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminőségét vizsgáló kutatások több féle, egymástól eltérő következtetésekre jutottak.

- Az empirikus vizsgálatok általam első csoportjába sorolt kutatásai olyan eredményekre jutottak, hogy a fogyatékossgal élő népesség ugyanolyan magas szubjektív életminőséggel rendelkezik, mint a normál, vagyis ebből a szempontból egészséges népesség (Diener et al. 1997; A. Allman 1990; Chwalisz et al. 1988; Stensman 1985; Silver, Wortman 1980, 1987; Cameron et al. 1973).
- A kutatások második csoportjához sorolt kutatások azonban szintén empirikus adatokkal igazolják, hogy a fogyatékkal élők szubjektív életminősége szignifikánsan alacsonyabb, mint a normál népességé (Brown et al. 1987; Dijkers 1997, Brickman et al. 1978).
- Végül, az empirikus kutatások harmadik csoportjának eredményei azt valószínűsítik, hogy a fogyatékkal élő személyek körében vannak olyan egyének, akiknek magas a szubjektív életminősége, és vannak olyanok, akiknek alacsony (Albrecht és Devlieger 1999).

PhD kutatásommal nincs szándékomban felsorakozni egyik kutatási irány mögé sem, mivel kutatásom célja nem a normál és mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminőségének összehasonlítása. Nem az a célom, hogy empirikus adataim segítségével bizonyítsam, hogy a normál minta vagy a mozgáskorlátozott minta szubjektív életminőségében mért különbség szignifikáns-e vagy nem.

Kutatásomban arra vállalkozom, hogy bebizonyítsam, a magas szubjektív életminőségű egyének és az alacsony szubjektív életminőségű egyének különböznek egymástól társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálóik alapján, és ez igaz mind a normál, mind a mozgáskorlátozott személyek körében.

Kiinduló feltételezésem, hogy nemcsak az egészséges személyek között vannak magas és alacsony szubjektív életminőségű egyének, hanem a mozgáskorlátozott populáció is megoszlik szubjektív életminősége alapján. A fogyatékossgal élő személyek szubjektív életminőségét vizsgáló kutatások eredményei alapján valószínűsíthető az az álláspont, hogy nem minden fogyatékossgal élő személy alacsony szubjektív életminőségű.

Kérdésem az, hogy az egyén társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójának jellemzői összefüggnek-e azzal, hogy az egyénnek magas vagy alacsony a szubjektív életminősége? Ha fennáll ez az összefüggés az egészséges személyek körében, akkor fennáll-e egy speciális populáció, a mozgáskorlátozott személyek körében is?

Feltételezem, hogy ha két különböző, egymástól független mintában sikerül bizonyítanom, hogy az egyén társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójának jellemzői összefüggnek azzal, hogy magas vagy alacsony a szubjektív életminősége, akkor ez az összefüggés valóban létezik elméletileg is.

Annak ellenére, hogy az egyén demográfiai jellemzői keveset magyaráznak a szubjektív életminőségének varianciájából, hatásuk jelen van. Ez a hatás részben, ha kevésben is, hozzájárul ahhoz, hogy az egyén magas vagy alacsony szubjektív életminőséggel rendelkezzen. A kérdés az, hogy ehhez a hatáshoz képest többet vagy kevesebbet magyaráznak a társadalmi támogatást nyújtó személyes kapcsolathálók jellemzői az egyén szubjektív életminőségének varianciájából.

Kutatási hipotéziseimben megfogalmaztam azokat a feltételezéseket, hogy a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálók jellemzői pozitív összefüggésben állnak a szubjektív életminőséggel mind a normál, mind a mozgáskorlátozott mintában.

Feltételeztem azt is, hogy ha a két mintából csak azokat az egyéneket tekintem, akiknek egyformán magas szinten támogató a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójuk, akkor egyformán magas a szubjektív életminőségük is, ellenben ha a két mintából csak azokat az egyéneket tekintem, akiknek egyformán alacsony a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójuk támogatási szintje, akkor a

mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminősége alacsonyabb, mint a normál személyek szubjektív életminősége.

PhD kutatásomban ezeket a hipotéziseket vizsgálom meg.

VII.1. Elégedettség és boldogság a normál és a mozgáskorlátozott mintákban

A szubjektív életminőséget az elégedettség és boldogság kérdésekkel mértem, mind egy itemű, mind a nagyobb megbízhatóságú több itemű mérőeszközök segítségével (a kérdések részletes bemutatása a IV.2.3. fejezetben).

Definícióm szerint azokat a személyeket tartottam elégedettnek és boldognak minden mérés mentén, akik az adott skála középértéke feletti tartományhoz tartoztak, és azokat tekintettem elégedetleneknek és boldogtalanoknak, akik az adott skála középértéke alatti tartományhoz tartoztak.

Az egy itemű kérdésekre adható válaszok „tartománya” mind az elégedettség (ötös skála), mind a boldogság (hetes skála) kérdéseknél rövidebb, mint a több itemű kérdések esetén (elégedettség 5-35; boldogság 0-100). Ennek következménye, hogy az elégedett és elégedetlen, valamint a boldog és boldogtalan személyek aránya különbözik annak a függvényében, hogy az egyszerű egy itemű, vagy a nagyobb megbízhatóságú több itemű kérdéseket használom, és ez igaz mindkét minta esetében.

- A normál mintában az egy itemű általános elégedettség kérdésre adott válaszok alapján az elégedett személyek aránya 48.8% és az elégedetleneké 11.8%, míg a több itemű étellel való elégedettségi skála alapján az elégedettek aránya 48.3% és az elégedetleneké 37.9%. Vagyis, a több itemű elégedettség kérdés segítségével nagyobb arányú, életükkel elégedetlen normál személyeket sikerült „látókörbe vonni”. Az egy itemű boldogság kérdéssel meghatározva, a boldog személyek aránya 64.0% és a boldogtalanoké 15.8%; ugyanezek az arányok a több itemű boldogság kérdéssel becsülve rendre 58.6% és 51.7%.

- *A mozgáskorlátozott mintában* ehhez hasonlóak a különbségek az egy itemű és több itemű kérdések alapján. Az egy itemű általános elégedettség kérdésre adott válaszok alapján a mozgáskorlátozott minta körében a magukat elégedettnek valló személyek aránya 32.2% és az elégedetleneké 21.7%, míg a több itemű étellel való elégedettség skála alapján ezek az arányok rendre 26.7% (elégedett) és 63.0% (elégedetlen). A több itemű kérdéssel mérve a mozgáskorlátozott személyek étellel való elégedettségét, az elégedetlenek aránya meghaladja az elégedettekét. Az egy itemű boldogságot mérő kérdés alapján a boldogok aránya a mozgáskorlátozott személyek körében 35.0% és a boldogtalanoké 33.6%, míg a több itemű kérdéssel mérve a mozgáskorlátozott személyek boldogságát, a boldogok aránya 44.8% és a boldogtalanoké 39.9%. Vagyis, a magukat boldogtalanoknak valló mozgáskorlátozott személyek aránya egyik mérés során sem haladja meg a boldogok arányát.

Tekintve a két mintában elkülönülő elégedett és elégedetlen, valamint boldog és boldogtalan személyek arányát, nagy valószínűséggel állítható, hogy a mozgáskorlátozott személyek körében kevesebb a magas szubjektív életminőségű egyén. **De ami kutatási kérdéseim szempontjából igazán fontos: azt is bizonyítják adataim, hogy nemcsak a normál személyek körében, hanem a mozgáskorlátozott személyek körében is vannak elégedett / boldog, meg elégedetlen / boldogtalan egyének is.**

A normál mintában mért kutatási eredményeim közül legfőképp az *egy itemű kérdésekre* adott válaszok alapján elkülönülő elégedett és boldog személyek arányát tudom összevetni más magyarországi kutatási eredményekkel. A legfrissebb magyarországi kutatások közül kettőt emelek ki. Lengyel és Janky (2002) országos, demográfiai jellemzőkre reprezentatív mintájuk alapján az elégedett személyek arányát 47.0% becsülték, míg a boldogok arányát 69.3%. Utasi (2002) szintén országos adatok segítségével becsülte a boldogok arányát 73.6%. A (budapesti) normál személyek körében általam mért elégedett egyének aránya hasonló a Lengyel és Janky (2002) által mért arányokhoz, ellenben a boldogok aránya kevesebb, mint akár a Lengyel és Janky, akár az Utasi által becsült adatok.

A mozgáskorlátozott és a normál minta elégedettségét és boldogságát mérő *több itemű* kérdések eredményeit külföldi kutatások eredményeivel tudom összevetni. Chwalisz et al. (1988) és Allman (1990) ugyanezekkel a mérőeszközökkel mérték a fogyatékkal élők és normál kontroll személyek elégedettségét és boldogságát. Tanulmányaikban a skálák átlagait közlik. A következőkben egy összefoglaló táblázat keretében mutatom be a PhD kutatásomban, valamint a Chwalisz et al. (1988) és Allman (1990) kutatásaiban mért átlagokat mind a normál, mind a mozgáskorlátozott mintában.

31. Több itemű elégedettség és boldogság mérések a normál és mozgáskorlátozott mintában:

Átlagok		Chwalisz et al. (1988) (32 fogyatékos, 23 kontroll)	Allman (1990) (29 fogyatékos és 29 kontroll)	PhD kutatás (143 mozgás- korlátozott, 203 normál)
Élettel való elégedettségi skála (5-35)	Fogyatékkal élő	20.81	24.3	16.37
	Normál	23.35	24.8	20.04
Boldogan töltött idő % egy átlagos napon (0-100)	Fogyatékkal élő	49.88%	58.1%	36.52%
	Normál	49.57%	50.9%	48.78%
Boldogtalanul töltött idő % egy átlagos napon (0-100)	Fogyatékkal élő	22.44%	14.9%	28.74%
	Normál	21.74%	19.3%	19.42%

Összehasonlítva a PhD kutatás eredményeit a hasonló kérdésekben mért amerikai adatokkal, megállapíthatom, hogy nemcsak a PhD mozgáskorlátozott minta elégedettségének és boldogságának átlagai alacsonyabbak, mint az Egyesült Államokban élő „társaiké”, hanem a PhD normál minta elégedettségének és boldogságának átlagai is. A PhD normál mintában mért elégedettség és boldogság átlagok még az Egyesült Államokban élő fogyatékos személyek elégedettség és boldogság átlagait sem érik el, ezen kérdések alapján.

Annak ellenére, hogy az egy itemű és több itemű elégedettség és boldogság kérdések más-más arányban ragadják meg az elégedettek és boldogok arányait, bármelyik

kérdés típust is használjuk a mérésekre, kevés eltéréssel ugyanazok a demográfiai jellemzők játszanak szerepet abban, hogy az egyén milyen mértékben vallja magát elégedettnak, vagy boldognak (V.2. fej.).

- A normál mintában az elégedettséggel szignifikánsan összefüggő demográfiai jellemzők az *iskolai végzettség*, a *családi összjövedelem*, a *foglalkozási aktivitás* és a *családi állapot*.
- A normál minta boldogságával pedig szignifikánsan függ össze az *iskolai végzettség*, a *családi összjövedelem*, a *foglalkozási aktivitás* és a *családi állapot* mellett az *életkor* is.

A mozgáskorlátozott minta elégedettségével és boldogságával szignifikáns hatású, kevés számú demográfiai jellemző szignifikáns hatásúnak bizonyult a normál mintánál is. (VI.2.fej.).

- A mozgáskorlátozott személyek elégedettségével szignifikánsan összefüggő demográfiai jellemzők az *iskolai végzettség*, *családi összjövedelem*, *foglalkozási aktivitás*, *családi állapot* és *településtípus*.
- A mozgáskorlátozott személyek boldogságával azonban csak az *életkor*, a *családi összjövedelem* és *foglalkozási aktivitás* mutat szignifikáns összefüggést.

A normál minta elégedettségével azért nem mutatható összefüggést a településtípus, mert az csak budapesti minta, míg a mozgáskorlátozott személyek mintája országos. A településtípus hatása csak az elégedettségénél játszik szignifikáns szerepet, a boldogságnál nem, és az elégedettségre vonatkozó kérdések közül is csak az egy itemű, általános elégedettségre vonatkozó kérdés mutatott ki különbséget a kisváros lakóinak elégedetlenségében a teljes mintához viszonyítva: míg a teljes mintában 21.68% az elégedetlenek aránya, addig a kisvárosok lakóinak körében ez az arány 34.40%.

A településtípus hatását, akárcsak az összes többi demográfiai jellemzőét, a későbbi vizsgálataim során mindig kontrollálom.

VII.2. A szubjektív életminőség index

A szubjektív életminőség egy multidimenzionális fogalom, és az elégedettség meg a boldogság ennek csak két összetevőjét alkotják: ha hasonló „fogalmat” is mérnek, mind a boldogságnak, mind az elégedettségnek vannak olyan elemei, amelyek nincsenek meg egymásban. Emellett, a boldogság vagy elégedettség „mértéke” aszerint is különbözik, hogy milyen típusú kérdéssel mérjük: az egy itemű kérdések nagyobb arányban ragadják meg a boldog és elégedett személyek arányát, míg a több itemű kérdések az elégedetlen és boldogtalan egyéneket hozzák „reflektorfénybe”.

Dolgozatomban kísérletet tettem egy olyan index kialakítására, amely mind az elégedettségből, mind a boldogságból azt a rész ragadja meg, ami közös: ezt nevezem szubjektív életminőség indexnek. Célom az volt, hogy ellenőrizsem, sikerül-e ezekből a változókból kialakítani egy szintetizált mutatót, egy szubjektív életminőség indexet, amely magába foglalja a szubjektív életminőség mindkét, eddigiekben elemzett összetevőjét: az elégedettséget és a boldogságot, hogy megválaszolhassam azt a kutatási kérdésem, miszerint a szubjektív életminőség összefügg-e a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló mutatóival.

Ezt az indexet az elégedettség és boldogság kérdésekből kialakított változók főkomponens elemzésével alakítottam ki, mivel mindkét mintában „adottak” voltak ehhez a feltételek.

A két elégedettség és a két boldogság kérdésből öt változót alakítottam ki:

- 1) általános elégedettség
- 2) élettel való elégedettségi skála
- 3) általános boldogság
- 4) egy átlagos napon boldogan töltött idő aránya
- 5) egy átlagos napon boldogtalanul töltött idő aránya.

Mind a normál, mind a mozgáskorlátozott mintában szignifikánsak a változók közötti korrelációk, és az átlagos napon boldogtalanul töltött idő változó kivételével, mind

pozitív irányú közöttük az összefüggés (Pearson féle korrelációs együtthatók, 1% szignifikancia szinten szignifikánsak). Az egy átlagos napon boldogtalanul töltött idő aránya szignifikáns negatív összefüggésben áll mind az összes többi változóval. Habár a korrelációk mind szignifikánsak, egyik korrelációs érték sem annyira magas, hogy feltételezi lehessen, hogy „teljesen” ugyanazt a fogalmat mérik: a normál mintában a változók közötti korrelációs értékek közül a legmagasabb érték 0.685 (az étellel való elégedettség skála és az általános boldogság változók között mértem), míg a mozgáskorlátozott mintában a legmagasabb korreláció 0.667 (általános boldogság és egy átlagos napon boldogan töltött idő aránya változók között mértem).

32. Az elégedettség és boldogság változók Pearson féle korrelációs együtthatói (álló betűkkel a normál mintában, dőlt betűkkel a mozgáskorlátozott mintában mért korrelációs értékek):

	Általános elégedettség	Étellel való elégedettség	Általános boldogság	Boldogan töltött idő %	Boldogtalanul töltött idő%
Általános elégedettség		<i>0.390</i> <i>0.000</i> <i>(N=133)</i>	<i>0.406</i> <i>0.000</i> <i>(N=139)</i>	<i>0.341</i> <i>0.000</i> <i>(N=139)</i>	<i>-0.373</i> <i>0.000</i> <i>(N=139)</i>
Étellel való elégedettség	0.666 0.000 (N=192)		<i>0.555</i> <i>0.000</i> <i>(N=132)</i>	<i>0.528</i> <i>0.000</i> <i>(N=132)</i>	<i>-0.421</i> <i>0.000</i> <i>(N=132)</i>
Általános boldogság	0.611 0.000 (N=203)	0.685 0.000 (N=192)		<i>0.667</i> <i>0.000</i> <i>(N=138)</i>	<i>-0.673</i> <i>0.000</i> <i>(N=138)</i>
Boldogan töltött idő %	0.360 0.000 (N=203)	0.406 0.000 (N=192)	0.485 0.000 (N=203)		<i>-0.499</i> <i>0.000</i> <i>(N=140)</i>
Boldogtalanul töltött idő%	-0.321 0.000 (N=203)	-0.243 0.000 (N=192)	-0.334 0.000 (N=203)	-0.362 0.000 (N=203)	

(minden korreláció szignifikáns 1% szignifikancia szinten)

A mindkét mintában jelen levő változók közötti összefüggéseket figyelembe véve, indokoltnak tartottam leellenőrizni, hogy létezik-e egy közös komponens, egy közös faktor ezeknek a változóknak a hátterében.

Mindkét mintában főkomponens elemzés segítségével bizonyítottam, hogy az öt változót egy és csakis egy főkomponens magyarázza. A normál mintában ez a főkomponens a változók varianciájának 56.42%-t, míg a mozgáskorlátozott mintában

58.49%-t magyarázza. Vagyis, megalapozott az a feltevés, hogy a boldogság és elégedettség mutatóknak létezik egy közös faktoruk, és ezt a közös faktort nevezem szubjektív életminőség indexnek¹⁰³.

Habár mindkét mintában egyforma magas arányban magyarázzák a főkomponensek a változók varianciáját, eltérőek a faktorstruktúrák: míg a normál mintában egyformán magas factorsúly értékkel szerepelnek az elégedettség és boldogság változók, addig a mozgáskorlátozott mintában az általános boldogság és az egy átlagos napon boldogan töltött idő arányának factorsúlyai szerepelnek hangsúlyosabban.

33. A főkomponens és változóinak factorsúly mátrixa a normál és mozgáskorlátozott mintában:

	Főkomponens, normál minta	Főkomponens, mozgáskorlátozott minta
Általános elégedettség	0.810	0.617
Élettel való elégedettség	0.824	0.732
Általános boldogság	0.856	0.876
Boldogan töltött idő %	0.677	0.800
Boldogtalanul töltött idő%	-0.542	-0.775

- A normál minta esetén a főkomponens a legszorosabb összefüggésben az általános boldogsággal van – a kettő közötti korrelációs érték 0. 856, majd az élettel való elégedettséggel (0. 824) és az általános elégedettséggel (0. 810). Az egy átlagos napon boldogan, valamint boldogtalanul eltöltött idő aránya van a leggyengébb kapcsolatban a főkomponenssel. Ezek az eredmények alátámasztják azokat az elméleti feltételezéseket, miszerint a szubjektív életminőség nem más, mint a boldogság szintetizálása – de az adatok jelzik azt is, hogy a szubjektív életminőségben a boldogság mellett szinte ugyanolyan fontos az elégedettség is. Ebben a szubjektív életminőség faktorban kevésbé vannak jelen a boldogan vagy boldogtalanul eltöltött pillanatok arányai egy átlagos napból.
- A mozgáskorlátozott minta estében a főkomponens a legszorosabb összefüggésben a boldogság kérdésekkel van, azon belül is az általános

¹⁰³ A főkomponens elemzések részletes bemutatását az 11/A. és 11/B. Függelékek tartalmazzák.

boldogsággal (0.876), majd az egy átlagos napon boldogan eltöltött idővel (0.800) és az egy átlagos napon boldogtalanul eltöltött idővel (-0.775). Az elégedettség kérdések összefüggése a főkomponenssel kevésbé erős, mint a boldogság kérdéseké, de ezek közül is a több itemű, élettel való elégedettség kérdés korrelációs együtthatója a magasabb (0.732), az általános elégedettség kérdés korrelációs együtthatójához képest (0.617). Vagyis, ez a főkomponens inkább egy boldogság, mint egy elégedettség faktor – szemben a normál mintában mért főkomponenshez, amely az általános boldogság mellett ugyanolyan magas értékeket tartalmazza mindkét elégedettség kérdést.

A főkomponens elemzés során kialakított regressziós faktorszóró változókat tekintem az öt változót magyarázó, *szubjektív életminőség indexeknek* mindkét mintánál. A regressziós faktorszóró változó hiányzó értékeit (5.4% a normál minta esetében és 9.8% a mozgáskorlátozott minta esetében) a bevont változók meglévő adataiból becsültem az átlag segítségével. A normál mintánál az öt változóból csak egynél vannak hiányzó értékeim (az élettel való elégedettségi skála esetében), a mozgáskorlátozott mintában pedig egy személy kivételével mindenki válaszolt legalább három kérdésre a négyből.

Mivel a főkomponens elemzést a boldogság és elégedettséget mérő kérdések standardizált változóin végeztem, a regressziós faktorszórók (0 átlagú, 1 szórású) normális eloszlású változók¹⁰⁴. A normál mintában a faktorszóró változó minimum értéke -3.69 és maximum értéke 2.50 (N=203), míg a mozgáskorlátozott mintánál ezek az értékek rendre -2.15 és maximum értéke 2.12 (N=143).

A szubjektív életminőség indexet jelképező regressziós faktorszóró változó pozitív értékeivel rendelkező egyének definícióm szerint a magas szubjektív

¹⁰⁴ Ez a változó azonban csak technikailag mutatja egy numerikus változó jellemzőit, valójában ez is ordinális szintű, kategorikus változó, akárcsak a többi, boldogságot és elégedettséget mérő kérdés. Ezért nem tartom szerencsésnek ezt a változót bevonni olyan statisztikai eljárásokba, amelyek csak a numerikus változókra vannak kidolgozva.

életminőségűek, és a regressziós faktorszór változó negatív értékeivel rendelkező egyének az alacsony szubjektív életminőségűek.

- A normál mintában, a regressziós faktorszór változó normális eloszlásából adódóan, az alacsony szubjektív életminőségű egyének aránya 45.3% és a magas szubjektív életminőségű egyéneké pedig 54.7%.
- A mozgáskorlátozott mintában alacsony szubjektív életminőségű az egyének 51.0% és magas szubjektív életminőségű az egyének 49.0%.

A kutatási kérdéseim megválaszolásához lényeges szempont volt, hogy sikerül-e kialakítanom az SWB indexet, amelynek alacsony és magas értékeit elkülöníthetem. Mivel az adatok struktúrája mind a normál, mind a mozgáskorlátozott mintában lehetővé tette, főkomponens elemzés segítségével kialakítottam az általam úgynevezett szubjektív életminőség indexet. A főkomponens eljárás során egy regressziós faktorszór változót hoztam létre, amely az input (standardizált) változók jellegéből kifolyólag (0,1) eloszlású folytonos változó lett, negatív és pozitív értékekkel. A folytonos regressziós faktorszór változó negatív értékeivel rendelkező egyéneket tekintem az alacsony szubjektív életminőségű, míg a faktorszór változó pozitív értékeivel rendelkező egyéneket tekintem a magas szubjektív életminőségű egyéneknek mind a normál, mind a mozgáskorlátozott mintában.

VII.3. A normál és mozgáskorlátozott minta szubjektív életminőségének összefüggései a demográfiai jellemzőkkel

Normál minta:

A magas és alacsony szubjektív életminőségű személyek aránya szignifikánsan¹⁰⁵ különbözik az *életkori ciklus*, *iskolai végzettség*, *foglalkozási aktivitás* és *családi összjövedelem* alapján elkülönülő demográfiai csoportokon belül. Nincs szignifikáns különbség a *nem* és *családi állapot* szerint elkülönülő demográfiai csoportokon belül megjelenő magas és alacsony szubjektív életminőségű személyek arányában, ezért csak jelzésértékű, hogy a magas szubjektív életminőségű egyének magasabb arányban vannak jelen a nők és a párban élők (azon belül is a házasok) körében.

- A *fiatalok* körében szignifikánsan több a magas szubjektív életminőségű személy, mint a teljes mintában (64.20% vs. 54.68%). A középkorúak és idősök körében nem különbözik ez az arány szignifikánsan a teljes mintában mért értéktől.
- A *felsőfokú végzettséggel* rendelkező személyek körében szignifikánsan nagyobb arányban vannak jelen a magas szubjektív életminőségű személyek (66.15%), mint a teljes mintában. Más iskolai végzettséggel rendelkező személyek szubjektív életminősége nem különbözik szignifikánsan a teljes mintában mért értéktől.
- A foglalkozásilag *aktívak* körében szignifikánsan kevesebb az alacsony szubjektív életminőségű egyének aránya, mint a teljes mintában (39.86% vs. 45.32%), az *inaktívak* körében pedig szignifikánsan kevesebb a magas (43.08%), és szignifikánsan több az alacsony szubjektív életminőségű egyén, mint a teljes mintában (56.92%).
- Az *átlag alatti családi összjövedelemmel* rendelkezők körében is szignifikánsan többen vannak az alacsony szubjektív életminőségűek (45.00%), míg az *átlag feletti családi jövedelemmel* rendelkezők körében éppen fordítva, szignifikánsan több közöttük a magas szubjektív életminőségű egyén (69.39%)¹⁰⁶.

¹⁰⁵ 5% szignifikancia szinten csak a foglalkozási aktivitás és családi összjövedelem mutatnak szignifikáns összefüggést az SWB magas vagy alacsony voltával (Phi/Cramer's V szignifikancia próba és standardizált reziudális próba), 10% szignifikancia szinten pedig az életkor és iskolai végzettség is.

¹⁰⁶ A családi havi nettó összjövedelmet firtató kérdésünkre a minta 46.3% nem válaszolt; ezek az egyének nem különböznek szignifikánsan szubjektív életminőségükben a teljes mintától: körükben a

Mivel a családi összjövedelmet firtató kérdésünkre a normál minta csaknem fele nem válaszolt, nem tartom megbízhatónak ezt a változót, ezért, a családi gazdasági státus mérésére egy proxy/kisegítő mutatót vezetek be. A család gazdasági helyzetét egy másik kérdéssel is mértünk: arra kellett válaszolnia a kérdezettnek, hogy az ő és családja jövedelme mennyire elegendő hat különböző szükséglet kielégítésére (élelem, ruha, gyerekek taníttatása, szórakozás, lakásfelújítás és új berendezések vásárlása). Azokat az egyéneket, akik legalább két szükséglettel kapcsolatban azt válaszolták, hogy az ő vagy családjuk jövedelme *egyáltalán nem*¹⁰⁷ elegendő ezeknek a kielégítésére, gazdaságilag alacsony státusú családból származó egyéneknek tekintem.

- Alacsony gazdasági státusú családból származik a normál minta 22.2%-a, és körükben szignifikánsan magasabb az alacsony szubjektív életminőségű személyek aránya, mint a teljes mintában (60.0% vs. 45.3%)¹⁰⁸.

Mozgáskorlátozott minta:

A nemek, életkori csoportok, foglalkozási aktivitás, családi állapot (párban vagy anélkül), település típus és a (normál mintához kialakított) család gazdasági státusát mérő proxy/kisegítő mutató szerint elkülönülő demográfiai csoportokban **nincs** szignifikáns különbség az alacsony vagy magas szubjektív életminőségű személyek arányában, ellenben az iskolai végzettség és családi összjövedelem alapján elkülönülő csoportokban van (rögzített 5% szignifikancia szinten).

- A *középfokú végzettségűek* körében szignifikánsan többen vannak a magas szubjektív életminőségű egyének, mint a teljes mintában (70.00% vs. 48.95%).

magas szubjektív életminőségű egyének aránya 53.2%, míg az alacsony szubjektív életminőségű egyének aránya 46.8%.

¹⁰⁷ A kérdésre adható többi lehetséges válaszkategóriák a következők voltak: „éppen, hogy elegendő”, „elegendő”, „nincs ilyen szükségletük”.

¹⁰⁸ Az alacsony státusú családból származó egyének elégedettsége (élettel való elégedettségi skála alapján) és boldogsága (mind az egy itemű, mind a több itemű boldogság kérdések alapján) is szignifikánsan alacsonyabb, mint a teljes mintában.

- Az *átlag feletti családi összjövedelemmel* rendelkezők körében szignifikánsan többen (68.18%), és az *átlag alatti családi összjövedelemmel* rendelkezők körében szignifikánsan kevesebben (42.53%) vannak a magas szubjektív életminőségű személyek, mint a teljes mintában.

A mozgáskorlátozott mintában az alap demográfiai jellemzők között kevés olyan van, amely szignifikáns összefüggésben van a szubjektív életminőséggel (iskolai végzettség és családi jövedelem). Nagy valószínűséggel, a demográfiai jellemzők összefüggését a szubjektív életminőséggel „elnyomja” a mozgáskorlátozottság ténye. Ezért megvizsgáltam három, a mozgáskorlátozottság tényével összefüggő változó összefüggéseit a szubjektív életminőséggel:

- *hány éve* szerezte első, mozgáskorlátozottságát okozó sérülését az egyén
- a mozgáskorlátozottság súlyosságát jelző *Activity Daily Life*-index (hányat nem tud az egyén egyáltalán elvégezni a következő tevékenységek közül: bevásárlás, takarítás, főzés, mosogatás, mosás, autóvezetés)
- a mozgáskorlátozottság súlyosságát jelző *Instrumental Activity Daily Life*-index (hányat nem tud az egyén egyáltalán elvégezni a következő tevékenységek közül: evés, fürdés, kéz és arcmosás, öltözködés, WC használat, felkelés /lefekvés, lakáson belül mozogni, lakáson kívül mozogni, közlekedési eszközt használni)¹⁰⁹

Az, hogy *hány éve sérült* az egyén, nincs szignifikáns összefüggésben a szubjektív életminőség szintjével: a magas szubjektív életminőségű egyének körében átlagosan 4.94 éve sérült (szórás 9.38 év), míg az alacsony szubjektív életminőségű egyének körében átlagosan 4.19 éve (szórás 6.88 év) sérülést elszenvedettek vannak.

Az ADL-index, valamint az IADL-index és szubjektív életminőség között azonban szignifikáns negatív összefüggést mértem:

- a magas szubjektív életminőségű egyének átlagosan 1.29 (szórás 1.90) féle tevékenységet nem bírnak egyáltalán ellátni a hat közül, míg az alacsony szubjektív életminőségű egyének átlagosan 2.71 (szórás 2.51) félért nem tudnak egyáltalán végezni

- A magas szubjektív életminőségű egyének körében az IADL-index átlagos értéke 0.43 (szórás 0.67), míg az alacsony szubjektív életminőségű egyének körében 1.11 (szórás 1.39).

Habár az összefüggések nem szignifikánsak, az adatok azt jelzik, hogy minél régebben sérült a mozgáskorlátozott egyén, annál nagyobb a valószínűsége, hogy magas legyen a szubjektív életminősége.

Ellenben, és itt már szignifikánsan a különbségek, minél súlyosabb valakinek a mozgáskorlátozottsága – minél több olyan mindennapi tevékenység van, amelyet nem tud egyedül, segítség nélkül elvégezni -, annál nagyobb a valószínűsége, hogy alacsony legyen a szubjektív életminősége.

VII.4. Az SWB logisztikus regressziós elemzése a demográfiai jellemzőkön keresztül a normál és a mozgáskorlátozott mintákban

A következőkben azt vizsgálom meg, hogy az általam vizsgált alap demográfiai változók együttesen képesek-e, és ha igen, milyen valószínűséggel megbecsülni azt, hogy egy normál vagy mozgáskorlátozott egyén a magas, vagy az alacsony szubjektív életminőségűek csoportjához tartozik, majd ellenőrzöm, hogy ez a valószínűség növelhető-e újabb magyarázó változók segítségével, mint amilyenek a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló összetételét és szerkezetét leíró változók.

Vagyis, az a kérdésem, hogy a személyes kapcsolatháló jellemzők között vannak-e olyanok, amelyek szignifikánsan javítanak a demográfiai változók által magyarázott szubjektív életminőség varianciáján.

Ennek a kérdésnek az ellenőrzéséhez logisztikus regressziós elemzést használok, amelyben a függő változó a szubjektív életminőség index dichotomizált változata: a *magas szubjektív* (pozitív értékek) és *alacsony szubjektív* (negatív értékek) életminőségű egyéneket jellemző változó. Nemcsak a szubjektív életminőség

¹⁰⁹ Az indexek eloszlásának részletes bemutatását az IV.1. fejezet tartalmazza.

szempontjából szignifikánsnak bizonyuló demográfiai változókat használok fel elemzéseimben, hanem az összes vizsgált alap demográfiai változót.

Az általam *null* modellnek nevezett modell olyan alap demográfiai változókat tartalmaz, mint:

- nem (férfi/nő; viszonyításai kategória: *nő*),
- életkori ciklus (18-30 éves fiatal/31-50 éves középkorú/51-65 éves idős, viszonyításai kategória: *fiatal*),
- iskolai végzettség (alapfok/középfok/felsőfok; viszonyításai kategória: *alapfok*),
- foglalkozási aktivitás (aktív/inaktív; viszonyításai kategória: *inaktív*),
- családi állapot (párban/egyedül; viszonyításai kategória: *egyedül*),
- családi gazdasági státus (alacsony/nem alacsony; viszonyításai kategória: *nem alacsony*)¹¹⁰.
- Mozgáskorlátozott mintában: településtípus (Budapest/megyei jogú város/egyéb város/falu; viszonyítási kategória: Budapest).

Mind a normál, mind a mozgáskorlátozott mintánál egyszerre vontam be ezeket a demográfiai változókat a logisztikus regressziós elemzésbe (az első block változói), és vizsgáltam, hogy együttesen hogyan becsülik, mekkora annak a valószínűsége, hogy az egyén a magas szubjektív életminőségűek közé tartozzon, szemben az alacsony szubjektív életminőségűek közé tartozás esélyével.

- A normál minta esetében a demográfiai változókat tartalmazó modell szignifikánsan javított a csak a konstanst tartalmazó modell illeszkedéséhez képest, ugyanakkor, a demográfiai változók által becsült magas SWB

¹¹⁰ A normál mintában a szubjektív életminőséget magyarázó, csak az öt (első) demográfiai alap változót tartalmazó modell illeszkedésén nem javított szignifikánsan, ha bevontam a családi havi nettó összjövedelem változót, de a család gazdasági státusát jelölő változó javított; ezért döntöttem úgy, hogy a null modell alap változói között ezt a változót szerepeltetem a családi havi nettó összjövedelem változó helyett (családi havi nettó összjövedelem: khi négyzet változás 0.164, szign. 0.686>0.10; családi gazdasági státus: khi négyzet változás 3.198, szign. 0.074<0.10). A mozgáskorlátozott mintában se a családi összjövedelem változó bevonása, se a család gazdasági státusa változó bevonása nem javít szignifikánsan az illeszkedésen, ezért, a normál mintával való összehasonlíthatóság kedvéért, a null modellbe hatodik alap demográfiai változóként (habár indokolt lenne az előző eredmények alapján) nem a családi összjövedelem változót, hanem a család gazdasági státusa változót használok.

valószínűsége nem túl magas (khi négyzet=20.526, szign. 0.009). (12/A függelék)

- Ellenben, a mozgáskorlátozott mintában csak a konstanst tartalmazó modellhez képest, ezeket az alap demográfiai változókat tartalmazó null modell nem javít szignifikánsan a szubjektív életminőséget magyarázó modell illeszkedésén: a khi négyzet értéke alacsony (12.441) és még 10% szignifikancia szinten sem szignifikáns ($0.332 > 0.10$). Vagyis, a mozgásfogyatékosok körében, kizárólag a demográfiai változók segítségével nem lehet megbecsülni, hogy mekkora annak a valószínűsége, hogy egy mozgáskorlátozott személy a magas vagy az alacsony szubjektív életminőségű egyének között legyen. (34. táblázat)

Az utolsónak bevont változó (vagy változó-csoport) illeszkedést javító hatását a -2LL-ben és a Pearson féle reziduumokban jelentkező csökkenés, a df1 szabadságfok melletti khi négyzet együtthatóban jelentkező szignifikáns növekedés, és a df2 szabadságfok melletti -2LogLR-ben jelentkező szignifikáns növekedés jelzi (Hajdú et al. 1999). A statisztikai programban értelemszerűen „null modell” csak a konstanst tartalmazza, és az újabb bevont demográfiai változók az első block változóit alkotják (*én ezt a statisztikai programban már első blockot nevezem a dolgozatban null modellnek*). A konstanst tartalmazó modellhez képest a demográfiai változókat tartalmazó modell illeszkedést javító hatását a -2LL-ben érzékelt csökkenés jelzi.

A rögzített 5% szignifikancia szinten, a *normál mintában* az egyén demográfiai jellemzői közül egy sem bizonyult szignifikáns hatásúnak az SWB-t magyarázó modellben¹¹¹. (12/A függelék)

¹¹¹ Ha 10% szignifikancia szintet rögzítünk, akkor az életkor és családi gazdasági státus szignifikáns összefüggést mutat a szubjektív életminőséggel a regressziós modellben. A fiatal életkor (szemben a középkorú és idős életciklussal) és a nem alacsony családi gazdasági státus magas szubjektív életminőséget valószínűsíti.

34. Mozgáskorlátozott minta kiinduló regressziós modellje, demográfiai jellemzők:

Variable	B	S.E.	Wald	Df2	Sig	R	Exp(B)
Constant: -2 Log Likelihood 196,826							
Nem (nő)	0,468	0,416	1,262	1	0,261	0,000	1,596
Életkori ciklus			0,613	2	0,736	0,000	
Középkorú (fiatal)	-0,003	0,560	0,000	1	0,995	0,000	0,997
Idős (fiatal)	-0,300	0,553	0,294	1	0,588	0,000	0,741
Iskolai végzettség			5,771	2	0,056	0,095	
Középfok (alapfok)	1,267	0,555	5,223	1	0,022	0,128	3,551
Felsőfok (alapfok)	0,607	0,560	1,173	1	0,279	0,000	1,835
Foglalkozási aktivitás (inaktív)	0,804	0,597	1,813	1	0,178	0,000	2,234
Családi állapot (egyedül)	0,453	0,417	1,181	1	0,277	0,000	1,572
Településtípus			1,087	3	0,780	0,000	
Megyei jogú város (Budapest)	-0,327	0,563	0,337	1	0,562	0,000	0,721
Egyéb város (Budapest)	-0,513	0,503	1,037	1	0,309	0,000	0,599
Falu (Budapest)	-0,309	0,481	0,414	1	0,520	0,000	0,734
Családi gazdasági státus (nem alacsony)	0,434	0,421	1,067	1	0,302	0,000	1,544
Constant	-0,717	0,643	1,246	1	0,264		
-2 Log Likelihood 184,385, Pearson féle reziduumok 142,407, Df1 =11 Helyesen besorolt esetek 59,86% Chi-Square =12,441, df1=11, sig. Chi/Square =,332							

A mozgáskorlátozott mintában az általam vizsgált demográfiai jellemzőket tartalmazó null modell nem illeszkedik. Ehhez a (nem) illeszkedéshez képest nagy valószínűséggel minden újabb bevont változó, így bármelyik kapcsolathálózati jellemzőt leíró változó, is javíthat a modell magyarázó erején. Ezért célszerű egy olyan demográfiai változókat tartalmazó null modellt találni, amely már eleve jól illeszkedik az adatokhoz. Mivel egy speciális mintáról van szó, feltételezhető, hogy a minta ezen „kiváltsága” elfedi az alap demográfiai jellemzők hatását a szubjektív életminőségre.

Ebből a feltételezésből kiindulva, három, a mozgáskorlátozottság tényéhez kötődő változót ellenőriztem le, hogy hozzácsatolva a nullmodellben lévő alap demográfiai

változókhoz, javítanak-e a konstanst tartalmazó modellhez képest, az illeszkedésen. A három leellenőrzött változó közül az első, a *sérülés óta eltelt idő*, nem javított szignifikánsan az alapmodell illeszkedésén. A második és harmadik leellenőrzött mutató közül mindkettő, a mozgáskorlátozottság súlyosságát mérő *Instrumental Activity Daily Life Index* változó és *Activity Daily Life Index* változó is szignifikáns hatásúnak bizonyult. Az alap demográfiai változókat tartalmazó null modell mellé a nagyobb magyarázó erejű, Instrumental Daily Life Index (IADL) változót¹¹² vonom be kontroll változóként a továbbiakban.

Az IADL változót a logisztikus regressziós elemzés második soron következő blockján keresztül vontam be, miután az első block tartalmazta az alap demográfiai változókat. Az IADL változót tartalmazó modell szignifikánsan javított a modell magyarázó erején (khi négyzet értéke 12.441-ről 30.030-ra növekedett, és ez a változás szignifikáns: 0.003 (12/B.függelék).

A mozgáskorlátozott mintában az alap demográfiai változók mellett most már az IADL változót is tartalmazó modell jól illeszkedik. Ezért, a mozgáskorlátozott minta esetében az előzőekben *null modellbe* sorolt alap demográfiai változók körét kiegészítem az IADL változóval, és ezt tekintem a továbbiakban null modellnek. A mozgáskorlátozott mintában az egyén demográfiai jellemzői közül csak az iskolai végzettség és a mozgáskorlátozottság súlyosságát jelző IADL-index státus bizonyult szignifikáns hatásúnak az SWB-t magyarázó modellben. A középfokú végzettség (szemben az alacsony végzettséggel) a magas szubjektív életminőséget, míg az IADL index magas értéke az alacsony szubjektív életminőséget valószínűsíti.

A logisztikus regressziós elemzés első modelljeinek elemzése után a kutatási adataimmal megerősíthetem azokat az előző vizsgálati eredményeket, miszerint a demográfiai jellemzők kis valószínűséggel tudják megbecsülni az egyén magas vagy alacsony szubjektív életminőségét a normál minta esetében, és egyáltalán nem képesek erre a mozgáskorlátozott mintánál. A mozgáskorlátozott

¹¹² Az index magasabb értéke súlyosabb mozgáskorlátozottsággal jár együtt (IV.1. fejezet, 84. old.).

személyek demográfiai jellemzőinek hatását a szubjektív életminőségre valószínűleg elnyomja a mozgáskorlátozottság ténye, ezért, az alap demográfiai változók mellé bevontam egy olyan mutatót, amely a mozgáskorlátozottság súlyosságát méri, az IADL indexet. Ezzel az IADL változóval kiegészített demográfiai null modell már nagyobb valószínűséggel becsüli, hogy az adott mozgáskorlátozott személy alacsony vagy magas szubjektív életminőségű.

Központi hipotézisem szempontjából empirikusan az alapvető kérdés az, hogy képesek-e a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló jellemzőit leíró mutatók szignifikánsan javítani az alap demográfiai változókat (és a mozgáskorlátozott minta esetében az IADL-t is) tartalmazó modell illeszkedésén? Vannak-e és melyek azok a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló jellemzők, amelyek szignifikánsan összefüggenek, az alapmeghatározottságot leíró modell hatásain túlmenően a szubjektív életminőséggel, mind a normál, mind a mozgáskorlátozott mintában? Ezek az összefüggések minden esetben pozitívak, vagy vannak negatív irányú hatások is? Ezek a PhD disszertációmban megfogalmazott központi kutatási kérdéseim megválaszolása szempontjából az igazán releváns kulcsinformációk.

A következő lépésekben ezekre a kérdéseimre keresem a válaszokat: az alapidemográfiai változókat (és a mozgáskorlátozott mintában ezeken kívül az IADL változót is) tartalmazó null modellhez képest megvizsgálom *minden egyes kapcsolathálózati jellemző* hozzájárulását a modell illeszkedéséhez, mind a normál, mind a mozgáskorlátozott minta esetében, és ellenőrzöm, hogy vannak-e közöttük olyanok, amelyek szignifikánsan függenek össze a szubjektív életminőséggel.

A logisztikus regressziós elemzés során, a demográfiai változókat tartalmazó null modellt követő blockba mindig egy kapcsolathálózati mutatót vontam be – mindegyiket külön-külön, abból a célból, hogy megvizsgáljam, az adott vizsgált személyes kapcsolathálózati jellemző szignifikánsan javít a null modell illeszkedésén. A null modell az egyén alap demográfia változóit tartalmazta, ennél

fogva ezek hatását a vizsgált kapcsolathálózati jellemző és szubjektív életminőség kapcsolatából kiszűrtem.

De mivel a regressziós modellen keresztül egyidőben mindig csak egy kapcsolathálózati jellemző összefüggését vizsgáltam a szubjektív életminőséggel, értelemszerűen nem szűrhettem ki e kettő kapcsolatából a többi kapcsolathálózati jellemző hatását. Mind az egyénileg szignifikáns hatásúnak bizonyuló kapcsolathálózati jellemzők, mind az egyénileg nem szignifikáns hatásúnak bizonyuló mutatók között lehetnek olyanok, amelyek szoros kapcsolatban állnak a vizsgált kapcsolathálózati mutatóval, és rajta keresztül, indirekt módon szintén hatást gyakorolhatnak a szubjektív életminőségre.

Jelen kutatási disszertációnak nem célja mindezeknek az együttes hatásoknak az ellenőrzése. Vizsgálatomban csak azokra az elemzésekre célszerű kitérnem, amelyek relevánsak a kutatási kérdéseim megválaszolásában.

A PhD kutatásomnak nem az a célja, hogy kevés számú, egymástól független kapcsolathálózati jellemzővel olyan modellt építsen fel, amely jól becsüli, magyarázza a szubjektív életminőség szintjét, hanem az a célja, hogy összefüggéseket tárjon fel a szubjektív életminőség, valamint a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló mutatói között. Kutatási kérdéseim arra vonatkoznak, hogy a társadalmi támogatás összefügg-e a szubjektív életminőséggel, és nem pedig arra, hogy melyek azok a (keves számú) személyes kapcsolathálózati mutatók, amelyek ismeretében nagy biztonsággal megbecsülhetem a szubjektív életminőség magas vagy alacsony voltát.

A logisztikus regressziós elemzéseket, valamint az eredményeket a könnyebb áttekinthetőség kedvéért, külön-külön mutatom be, két alfejezeten keresztül, előbb a normál, majd a mozgáskorlátozott mintában.

VII.5. Az SWB logisztikus regressziós elemzése a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló jellemzőin keresztül a normál mintában

Miután az alap demográfiai változókat tartalmazó null modellt követő regressziós blockokba egyenként bevonva a személyes kapcsolatháló mutatókat, vizsgáltam azok hatásait (ezeknek a kapcsolathálózati mutatóknak a leírását az V.2. fejezet tartalmazza), a következőket találtam szignifikáns hatásúaknak a szubjektív életminőségre.

(A regressziós modellek részletes bemutatását az 12/A.függelék tartalmazza.)

35. SWB logisztikus regressziós modellje kapcsolathálózati mutatókon keresztül, normál minta:

Személyes kapcsolatháló mutatók:	-2LogLR	Df2	szign.	Hatás iránya
<i>„Kapni” változók:</i>				
az egyénnek hány személy nyújt <i>társaságot</i>	4.868	1	0.027	+
az egyénnek hány személy nyújt <i>kis, materiális jellegű támogatást</i>	4.302	1	0.038	+
az egyénnek hány személy nyújt <i>nagy, materiális jellegű támogatást</i>	5.060	1	0.025	+
az egyénnek kapcsolathálójában hány százaléka nyújt <i>társaságot</i>	7.879	1	0.005	+
<i>„Adni” változók:</i>				
az egyén kapcsolathálójában hány százalékának nyújt <i>bármilyen segítséget</i>	5.102	1	0.024	+
<i>Kapcsolatháló összetételét leíró egyéb változók:</i>				
az <i>alapfokú</i> végzettségű alterek aránya a kapcsolathálóból	4.887	1	0.027	-
a <i>negatív tartalmú</i> kapcsolatok aránya a kapcsolathálóból	6.39	1	0.012	-

A normál minta esetében a szignifikánsnak bizonyuló személyes kapcsolathálózati mutatók közül inkább az úgynevezett „kapni” változók dominálnak szemben az „adni” változókkal. A normál egyének nagyobb valószínűséggel tartoznak a magas szubjektív életminőségű személyek közé, ha több altertől kapnak *társaságot*, *kis- és nagy materiális* jellegű segítséget, valamint ha kapcsolathálójuk nagyobb aránya nyújt nekik *társaságot*.

Az „adni” változók közül csak az bizonyult szignifikáns hatásúnak, hogy kapcsolathálója hány százalékának nyújt *bármilyen (legalább egyféle) segítséget* az egyén – mindkét mutató magas értéke az egyén magas szubjektív életminőségét valószínűsíti¹¹³.

A kapcsolatháló többi¹¹⁴, összetételt leíró változói közül kettő hatása szignifikáns. Az egyén személyes kapcsolathálójának „demográfiai” jellemzői közül az *iskolai végzettség* (pontosabban az alapfokú végzettségű alterek aránya) szignifikáns hatású: az alapfokú (legfeljebb 8 általános és szakmunkás) végzettséggel rendelkező alterek magas aránya a normál minta esetében az alacsony szubjektív életminőséget valószínűsíti¹¹⁵. Az alapfokú végzettséggel rendelkezők a leginkább erőforrás-hiányosabb demográfiai csoport, és valószínűleg ők azok, akik kevesebb materiális jellegű támaszt tudnak nyújtani a normál egyéneknek, miközben éppen ezek azok a tényezők, amelyek növelik az egyén szubjektív életminőségét.

A személyes kapcsolatháló másik szignifikánsnak bizonyuló, összetételt leíró mutatója a *negatív tartalmú kapcsolatok aránya*¹¹⁶. Habár összességében alacsony a személyes kapcsolathálóban azon alterek aránya, akik gyakran vagy minden egyes alkalommal megbántják, elszomorítják, felidegesítik az egyént, ezek magas aránya az alacsony szubjektív életminőséget valószínűsítik. A legtöbb kutatási eredmény a társadalmi kapcsolatok egészségre és jólétre gyakorolt pozitív hatását emelik ki, de a társadalmi kapcsolatok az olyan negatív tünetjelenségeket is magyarázzák, mint a depresszió, vagy a lelki gyötrelem, bánat (Payne 2001; Ben-Ari, 2001). A kapcsolatok negatív jellege erősen befolyásolja a pszichológiai életminőséget (ezen keresztül pedig a szubjektív életminőséget), és emellett a kapcsolatok negatív jellege sokkal erősebben meghatározza azt is, hogy az emberek hogyan értékelik a kapott társadalmi támaszt, mint a kapcsolatok pozitív jellege (Kogovsek et al., 2001).

¹¹³ 10% szignifikancia szinten szignifikáns az is, hogy kapcsolathálója hány százalékának nyújt *társaságot* (eljár hozzá, meglátogatja), pozitív összefüggésben van a szubjektív életminőséggel ($-2\text{LogLR}=3.127$, $df=1$, szign. 0.077, hatás pozitív).

¹¹⁴ Alapjában véve mind a „kapni”, mind az „adni” változók a kapcsolatháló összetételét írják le.

¹¹⁵ 10% szignifikancia szinten a kapcsolatháló *átlagéletkora* is szignifikáns összefüggésben van a szubjektív életminőséggel ($-2\text{LogLR}=3.639$, $df=1$, szign. 0.056, hatás negatív irányú).

¹¹⁶ 10% szignifikancia szinten a kapcsolatháló *átlagos szorossága* is szignifikáns összefüggésben van a szubjektív életminőséggel ($-2\text{LogLR}=3.621$, $df=1$, szign. 0.057, hatás pozitív irányú). Minél magasabb a kapcsolatháló átlagos szorossága, annál nagyobb valószínűséggel magas az egyén szubjektív életminősége. A szoros kapcsolatok nagyobb valószínűséggel nyújtanak materiális jellegű (és főleg pénzbeli) támogatást, valamint emocionális támaszt.

A szubjektív életminőséggel összefüggésben levő társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló jellemzők között jelen van az úgynevezett „adni” változó: az egyén kapcsolathálója mekkora részének ad (viszonzásul) bármilyen, legalább egy féle segítséget. Ez a kutatási kérdésem szempontjából azért lényeges, mert a vonatkozó szakirodalom szerint az egyén kapcsolathálója minél nagyobb részének ad vagy adott valaha társadalmi támogatás, annál támogatóbb a kapcsolathálója (Wellman és Frank 2001).

Kutatási adataim azt jelzik, minél több személynek nyújtott személyes kapcsolathálójából az egyén társadalmi támaszt (bármilyen típusú társadalmi támaszt), annál nagyobb valószínűséggel magas a szubjektív életminősége.

Ha a személyes kapcsolatháló támogatási szintjét azzal a mutatóval definiálom, hogy az egyén a neki társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálójából hány személynek ad (viszonzásul) bármilyen segítséget, akkor fennáll az első hipotézisemben megfogalmazott kijelentés, miszerint a normál mintában a magas szinten társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló magas szubjektív életminőséggel jár együtt.

A Wellmanék által többi, kiemelt változó (kapcsolatháló mérete, a kapcsolatháló kölcsönössége, a kapcsolatháló összetétele a szülő-gyerek kapcsolatok aránya szerint, a női alterek aránya szerint, valamint az elérhető kapcsolatok aránya szerint) közül egy sem bizonyult szignifikáns hatásúnak a szubjektív életminőségre.

Kutatásomnak nem volt célja azt ellenőrizni (és adataim nem is tették volna lehetővé), hogy adott kapcsolathálózati mutató magas vagy alacsony értéke erősebben vagy kevésbé támogató kapcsolathálóval jár együtt - például, a nők magas aránya a kapcsolathálóban támogatóbb kapcsolathálót eredményez-e vagy nem, vagy a negatív tartalmú kapcsolatok magas aránya kevésbé támogató kapcsolathálót eredményez-e vagy nem. Elfogadtam kiindulópontként Wellmanék eredményeit, akik éppen azt ellenőrizték vizsgálataikban, hogy melyek azok a személyes kapcsolathálózati mutatók, amelyek magas értéke támogató személyes kapcsolathálót

eredményez. És az általuk meghatározott, magasabb szintű támogatást valószínűsítő kapcsolathálózati jellemzők között találtam egyet, amelynek magas értéke a magas szubjektív életminőséget valószínűsíti és alacsony értéke az alacsony szubjektív életminőséget.

A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló „*támogatási szintje*” nem egy indexszel leírható vagy meghatározható fogalom, hanem több mutató segítségével jellemezhető és értelmezhető. Ennél fogva azok a fogalmak, hogy „magas szinten támogató” vagy „alacsony szinten támogató” így, általában nem értelmezhetőek, hanem mindig csak egy adott mutató kapcsán. Kutatási adataim alapján azt definiálhatom, hogy a *társadalmi támaszt nyújtó* személyes kapcsolathálóban például magas vagy alacsony a nők aránya, magas vagy alacsony az alapfokú végzettségű alterek aránya - és azt is, hogy magas vagy alacsony azoknak az altereknek az aránya, akiknek Ego ad vagy adott valaha bármilyen segítséget, támogatást. Ezeknek a mutatóknak az összefüggéseit tudom megvizsgálni dolgozatomban a szubjektív életminőséggel.

A kutatásomban vizsgált társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló mutatók közül az *Ego által kapcsolathálójának adott támogatás aránya* mellett mások is szignifikáns hatásúnak bizonyultak a szubjektív életminőségre: hány altertől kap az egyén társaságot, hány altertől kap kis materiális jellegű támogatást, hány altertől kap nagy materiális jellegű támogatást, kapcsolathálója hány százaléka nyújt társaságot, milyen arányban vannak a támogatást nyújtó kapcsolathálóban alacsony végzettségű alterek, és milyen arányban a negatív tartalmú kapcsolatok. Mindezeknek a mutatóknak a szubjektív életminőséggel való összefüggéseit a következőképpen összegezhetem (12/A.Függelék)

A normál mintában az egyénnek annál nagyobb valószínűséggel magas a szubjektív életminősége:

- 1) minél nagyobb arányban *ad az egyén bármilyen segítséget* a neki támogatást nyújtó személyes kapcsolathálójának,
- 2) minél magasabb azoknak a személyeknek a száma és aránya a kapcsolathálóban, akikkel *társasági életet szokott élni* az egyén,

- 3) minél több személytől kap az egyén *kis, hétköznapi materiális jellegű támogatást*,
- 4) minél több személytől kap az egyén *nagy, egyszeri materiális jellegű támogatást*.

A normál mintában az egyénnek annál nagyobb valószínűséggel alacsony a szubjektív életminősége:

- 1) minél magasabb kapcsolathálójában az *alapfokú végzettségű alterek* aránya,
- 2) minél magasabb kapcsolathálójában a *negatív tartalmú kapcsolatok* aránya.

VII.6. Az SWB logisztikus regressziós elemzése a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló jellemzőin keresztül a mozgáskorlátozott mintában

A mozgáskorlátozott mintában a demográfiai jellemzőket és az IADL -t is tartalmazó null modellhez képest vizsgáltam minden egyes kapcsolathálózati mutató illeszkedését. Ugyanazokat a személyes kapcsolathálózati jellemzőket teszteltem le, mint a normál minta esetében. Az összes, általam vizsgált személyes kapcsolatháló mutató közül nyolc függ össze szignifikánsan a szubjektív életminőséggel. Ezek közül csak egy mutató tartozik az úgynevezett „kapni” változók közé (*társadalmi támasz kapás* mértékét jelöli), ellenben annál több, négy kapcsolathálózati mutató tartozik az „adni” változók körébe (Ego ad a kapcsolathálójának). A többi három szignifikánsnak bizonyuló változó a személyes kapcsolatháló szerkezetét és összetételét írják le.

A magas szubjektív életminőséget valószínűsítő, alap demográfiai változókból és az IADL indexből álló null modell illeszkedésén szignifikánsan javítanak a következő személyes kapcsolatháló jellemzők (36. táblázat)¹¹⁷:

¹¹⁷ Ezek a személyes kapcsolathálózati mutatók mind 5% szignifikancia szinten bizonyultak szignifikáns hatásúnak. 10% szignifikancia szinten további kapcsolathálózati mutatók is szignifikánsan javítanak a null modell illeszkedésén, ezek a következők: egyén hány személytől kap *társaságot* (3.021, 0.082, negatív hatás); az Ego kapcsolathálójában hány százalékának *ad pénzületi támogatást* (2.913, 0.088, pozitív hatás); Ego kapcsolathálójában hány százalékának *ad (nagy) materiális jellegű támogatást* (3.510, 0.061, pozitív hatás); az *iskolai végzettségre azonos kapcsolatok aránya* a kapcsolathálóban (2.883, 0.090, negatív hatás); a *teljes rokonság aránya* a kapcsolathálóban (3.268, 0.071, negatív hatás) és a *kapcsolatháló átlagos szorossága* (3.013, 0.083, pozitív hatás).

(A regressziós modellek részletes bemutatását a 12/B. Függelék tartalmazza.)

36. SWB logisztikus regressziós modellje kapcsolathálózati mutatókon keresztül, mozgáskorlátozott minta:

Személyes kapcsolatháló mutatók:	-2LogLR	Df2	szign.	Hatás iránya
<i>„Kapni” változók:</i>				
egyénnek kapcsolathálója hány százaléka nyújt társaságot	4.605	1	0.032	-
<i>„Adni” változók:</i>				
egyén kapcsolathálója hány százalékanak nyújt bármilyen segítséget	10,543	1	0.001	+
egyén kapcsolathálója hány százalékanak nyújt társaságot	7.621	1	0.006	+
egyén kapcsolathálója hány százalékanak nyújt információt, tanácsot	5.783	1	0.016	+
egyén kapcsolathálója hány százalékanak nyújt egyéb típusú segítsége	8.562	1	0.003	+
az egyén hányféle segítséget nyújt átlagosan kapcsolathálójának	9.720,	1	0.002	+
<i>Kapcsolatháló szerkezetét és összetételét leíró egyéb változók:</i>				
az életkori ciklusra azonos kapcsolatok aránya a kapcsolathálóból	6.726	1	0.010	+
a kapcsolatháló átlagéletkora	5.497	1	0.019	+
a szoros kapcsolatok aránya a kapcsolathálóból	5.092	1	0.024	+

A null modellből csak az IADL-index bizonyult minden modellnél szignifikánsan negatívnak, valamint a középiskolai végzettség szignifikánsan pozitívnak (viszonyítva az alapfokú végzettséghez).

Egyetlen szignifikáns kapcsolathálózati mutató, amely a kapott társadalmi támogatással függ össze nem más, mint *kapcsolathálója hány százalékától kap társaságot*, azaz, hány százalékaival él együtt társasági életet a mozgáskorlátozott egyén, és ennek a mutatónak a hatása a szubjektív életminőségre negatív irányú. Minél magasabb ez az arány, annál nagyobb a valószínűsége annak, hogy alacsony legyen az egyén szubjektív életminősége. A mozgáskorlátozott személyeknek társaságot inkább a felnőtt lányaik (86.2%), és csak ezután a barátaik (82.2%) nyújtanak – ez az eredmény eltér a vonatkozó szakirodalom eredményeitől (Wellman és Wortley 1900), miszerint a társaságnyújtás a barátok kiváltsága, és nem a családé, rokonságé; de a mozgáskorlátozott személyek kapcsolathálóiban nagyon magas a

teljes rokonság aránya a barátokhoz viszonyítva, így inkább tőlük kaphat társaságot, mint a barátoktól. Az adatok azt is jelzik, hogy a teljes rokonság aránya szignifikáns negatív (10% szignifikancia szinten) összefüggésben áll a szubjektív életminőséggel. Kontrollálva az egyén demográfiai változóira, a neki társaságot nyújtó kapcsolatok aránya szignifikáns negatív összefüggésben áll az általános boldogsággal (parciális korrelációs együttható értéke -0.205, szign. 0.019, N=130) és szignifikáns pozitív összefüggésben az egy átlagos napon boldogtalanul töltött idő arányával (parciális korrelációs együttható értéke 0.206, szign. 0.018, N=130), tehát inkább az egyén boldogságát, mint elégedettségét csökkenti a társaságot nyújtó alterek magas aránya a kapcsolathálóból.

A mozgáskorlátozott minta szubjektív életminőségének alakulásában nagy szerepük van az úgynevezett „adni” változóknak. Nemcsak az járul hozzá pozitívan a mozgáskorlátozott személy szubjektív életminőségéhez, hogy *ad-e bármilyen segítséget* a személyes kapcsolathálójának, hanem az is, hogy *hányféle segítséget ad*, és ezen belül kapcsolathálója hány százalékának ad adott típusú segítséget, mint például *társaságot, információt és egyéb segítséget*. Annál nagyobb valószínűséggel magas a mozgáskorlátozott személy szubjektív életminősége, minél több személynek, és minél többféle segítséget nyújt a neki támogatást nyújtó személyes kapcsolathálójának. Nagy valószínűséggel, ha adni tudnak, akkor úgy érzik a mozgáskorlátozott személyek, hogy csökken a mozgáskorlátozottságból fakadó kiszolgáltatottságuk és másokra való ráutaltságuk, és ez növeli mind boldogságukat, mind elégedettségüket, ezáltal pedig a szubjektív életminőségüket.

A személyes kapcsolatháló szerkezetét és összetételét leíró mutatók közül a modell illeszkedésének javításához az *életkori ciklusra azonos kapcsolatok aránya* járul hozzá, a *kapcsolatháló átlagos életkora* és a *szoros kapcsolatok aránya*, és mindezek hatása pozitív irányú. Vagyis annál nagyobb valószínűsége annak, hogy a mozgáskorlátozott személy a magas szubjektív életminőségű egyének közé tartozzon, (1) minél magasabb a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló átlagéletkora, (2) minél nagyobb arányban nyújtanak a mozgáskorlátozott személynek társadalmi támaszt olyan alterek, akik Egoval azonos életkori csoportba tartoznak, és (3) minél magasabb a kapcsolathálóban a szoros kapcsolatok aránya. Se a kapcsolatháló átlagos életkora, se az életkori ciklusra azonos kapcsolatok aránya nem függ össze szignifikánsan a boldogsággal vagy az elégedettséggel, egyetlen

mérés mentén sem (Függelék 14). Ez valószínűsíti, hogy más kapcsolatháló jellemzők hatása nyilvánult meg ezeken a változókon keresztül, amikor szignifikáns pozitív összefüggést jeleztek a szubjektív életminőséggel. A kapcsolatháló magas életkora elsősorban azt jelenti, hogy több a szülő kapcsolathálóban, és kevesebb a felnőtt gyerek. A mozgáskorlátozott személyeknek a legtámogatóbb kapcsolatai a szülőkkel való kapcsolataik. A szülők jelenléte a segítő kapcsolathálóban nagy valószínűséggel biztonságtudatot ad, és ezen keresztül növeli a szubjektív életminőségét az egyénnek. Emellett, a kapcsolatháló magas életkora valószínűsíti a negatív tartalmú kapcsolatok alacsonyabb arányát¹¹⁸. A szoros kapcsolatok szignifikánsan összefüggnek mind a boldogsággal, mind az egy átlagos napon boldogan töltött idő arányával – a szoros kapcsolatok azok, amelyek emocionális támaszt nyújtanak, ugyanakkor gyakori és elérhető kapcsolatok is¹¹⁹, így nagy valószínűséggel az, hogy gyakran van akitől emocionális támaszt kapjon az egyén, ez növeli boldogságát, és ezen keresztül szubjektív életminőségét.

A Wellman és Frank (2001) által kiemelt kapcsolathálózati jellemzők közül (amelyek kutatási eredményeik szerint valószínűsítik a kapcsolatháló nyújtotta támogatást), akárcsak a normál minta esetében, egy változó összefüggését tudtam kimutatni a szubjektív életminőséggel. Wellman és Frank (2001) eredményei szerint, minél több, neki támogatást nyújtó személynek ad az egyén segítséget, annál támogatóbb a kapcsolathálója.

PhD kutatási eredményeim szerint a mozgáskorlátozott mintában az egyik leghangsúlyosabb változó-csoport, amely szignifikánsan összefügg a szubjektív életminőséggel nem más, mint éppen az úgynevezett „adni” változók. Nemcsak az egyén által kapcsolathálójának nyújtott segítség *mértéke*, hanem az is szignifikánsan magasabb szubjektív életminőséggel jár együtt, hogy *hányféle* segítséget nyújt az egyén.

¹¹⁸ Parciális korrelációs együtthatók a magas átlagos életkor és negatív tartalmú kapcsolatok aránya között (-0.210, szign. 0.020, N=121).

¹¹⁹ Parciális korrelációs együtthatók a szoros kapcsolatok aránya, valamint az általános boldogság között (0.194, szign. 0.041, N=109), és a szoros kapcsolatok aránya, valamint az egy átlagos napon boldogan töltött idő aránya között (0.249, szign. 0.008, N=109).

Vagyis, ha a személyes kapcsolatháló támogatási szintjét, elfogadva Wellman és Frank (2001) kutatási eredményeit, bármelyik „adni”-típusú változóval definiálom, akkor levonhatom azt a következtetést, hogy

a mozgáskorlátozott mintában, hasonlóan a normál mintában mért eredményekhez, a személyes kapcsolatháló magas támogatási szintje magas szubjektív életminőséggel jár együtt, és a kapcsolatháló alacsony támogatási szintje alacsony szubjektív életminőséggel.

Amint azt már kifejtettem a normál minta esetében, a mozgáskorlátozott mintában sem lehetséges egy vagy két kapcsolatháló indexet definiálni – nincs egyetlen olyan kapcsolathálózati jellemző, amelyet kiemelve azt lehetne mondani róla, hogy ez a személyes kapcsolatháló támogatási szintjét méri.

Ellenben van több olyan mutató, amelyek a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló tulajdonságait, jellemzőit mérik, és ezeknek a mutatóknak a magas vagy alacsony értékein keresztül ellenőrizhetem, hogy magas vagy alacsony szubjektív életminőséggel járnak-e együtt.

A PhD kutatás mozgáskorlátozott mintájában végzett logisztikus regressziós elemzések során több személyes kapcsolathálózati mutató szignifikáns összefüggéseit sikerült kimutatnom a szubjektív életminőséggel. Összegezve az eredményeket, a következő megállapításokra jutottam.

A mozgáskorlátozott mintában az egyénnek annál nagyobb valószínűséggel magas a szubjektív életminősége:

- 1) minél nagyobb arányban *ad az egyén bármilyen segítséget* a neki támogatást nyújtó személyes kapcsolathálójának,
- 2) kapcsolathálója minél nagyobb hányadának *ad az egyén társaságot* (eljár hozzá, meglátogatja),
- 3) kapcsolathálója minél nagyobb hányadának *ad az egyén információt, tanácsot*,
- 4) kapcsolathálója minél nagyobb hányadának *ad az egyén egyéb típusú segítséget (nem társaságot, pénzügyi támogatást, materiális, emocionális, információs támogatást)*

- 5) minél *többféle segítséget* ad az egyén személyes kapcsolathálójának,
- 6) minél magasabb a személyes *kapcsolatháló átlagéletkora*,
- 7) minél magasabb a kapcsolathálóban az *életkori ciklusra azonos kapcsolatok aránya*,
- 8) minél magasabb a kapcsolathálóban a *szoros kapcsolatok aránya*.

A mozgáskorlátozott mintában az egyénnek annál nagyobb valószínűséggel alacsony a szubjektív életminősége:

- 1) minél magasabb arányban nyújt neki a kapcsolathálója *társaságot*.

VII.7. Az eredmények összegzése és a kutatási kérdések megválaszolása

Azáltal, hogy kutatási adataim alapján kimutattam, hogy *mind a normál, mind a mozgáskorlátozott mintában* vannak olyan személyes kapcsolathálózati mutatók, amelyek a demográfiai alapmutatókhoz képest, szignifikánsan javítanak a magas szubjektív életminőséget valószínűsítő modell illeszkedésén, sikerült bizonyítanom, hogy létezik összefüggés a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló és szubjektív életminőség között.

A normál és a mozgáskorlátozott mintákban a szubjektív életminőséggel szignifikáns összefüggésben álló kapcsolathálózati jellemzők közül csak kettőt találtam, amely közös volt, amely mindkét mintában megjelent:

- (1) a kapcsolatháló hány százaléka nyújt az egyénnek társaságot és
- (2) az egyén a neki segítséget nyújtó kapcsolathálója hány százalékának nyújt bármilyen, legalább egyféle támogatást.

Ezek közül az (1), vagyis hogy a kapcsolatháló hány százaléka nyújt az egyénnek társaságot, a két mintában ellentétes irányú összefüggésben van a szubjektív életminőséggel. Míg a normál személyek magas szubjektív életminőségét valószínűsíti e mutató magas aránya, addig a mozgáskorlátozott mintában alacsony szubjektív életminőséggel jár együtt.

A (2) változó mindkét mintában pozitív irányú összefüggésben áll a szubjektív életminőséggel: mind a normál, mind a mozgáskorlátozott személy magas szubjektív életminőségét valószínűsíti, ha a nekik támogatást nyújtó személyes kapcsolatháló nagy részének adnak bármilyen segítséget.

Az a tény, hogy a mozgáskorlátozott mintában nem ugyanazok a személyes kapcsolathálózati mutatók játszanak szignifikáns szerepet a magas szubjektív életminőség valószínűsítésében, a minták személyes kapcsolathálójának különbözőségéből is fakadhat.

A két minta személyes kapcsolathálójában a legszembevetőbb eltérés a kapcsolatháló kapcsolati típus szerinti összetételében van jelen: míg a normál minta személyes kapcsolathálójában a barátok aránya 51.29% és a teljes rokonság aránya 41.20%, addig a mozgáskorlátozott minta kapcsolathálójában ezek az arányok rendre 27.00% és 61.86%. A rokonság az, akit mobilizálni lehet a krízishelyzetekben, ezért érthető, hogy a mozgáskorlátozott személyek kapcsolathálójában magas arányban vannak jelen. Ugyanakkor, a rokonság magas aránya a kapcsolathálóban (és a barátok alacsony aránya) a vonatkozó szakirodalom szerint (Wellman és Wortley 1990) a tradicionális közösségekre volt jellemző, korunkban pedig az alacsonyabb gazdasági státusú személyekre. A mozgáskorlátozott minta, jellegéből adódóan, valóban egy sokkal alacsonyabb gazdasági státusú csoport, de éppen ezért igyekeztem a demográfiai változók hatását kiszűrni, amikor a szubjektív életminőség és kapcsolathálózati jellemzők összefüggéseit vizsgáltam. Vagyis, ha a két minta személyes kapcsolathálójában rejlő eltérések magyarázzák, hogy a két mintában eltérő kapcsolathálózati változók mutatnak szignifikáns összefüggést a szubjektív életminőséggel, akkor ezek olyan kapcsolathálózati jellemzők kell legyenek, amelyek függetlenek a demográfiai hatásoktól.

De nemcsak a két minta személyes kapcsolathálóinak különbözősége állhat a háttérben annak, hogy különböző kapcsolathálózati mutatók jelentek meg szignifikáns összefüggésben a szubjektív életminőséggel, hanem abból is eredhetnek az eltérések, hogy a két minta szubjektív életminőség indexe is némileg különböző tartalmú: míg a normál mintában egyforma súllyal szerepelnek a boldogság és elégedettség változók, addig a mozgáskorlátozott mintában a szubjektív életminőség faktor a boldogság kérdésekkel korrelál erősebben és az elégedettség kérdésekkel gyengébben. Vagyis, nagy valószínűséggel, a normál mintában azok a kapcsolathálózati mutatók függenek össze szignifikánsan a szubjektív életminőséggel, amelyek mind a boldogsággal, mind az elégedettséggel egyformán összefüggnek, míg a mozgáskorlátozott mintában inkább azok a kapcsolathálózati mutatók jeleznek szignifikáns összefüggést a szubjektív életminőséggel, amelyek inkább korrelálnak a boldogsággal és kevésbé az elégedettséggel.

Jelen PhD kutatásnak nem célja annak feltárása, hogy miért éppen ezek a személyes kapcsolatháló mutatók jeleznek szignifikáns összefüggést a szubjektív életminőséggel. Egy soron következő kutatás kérdése lehet megválaszolni, miért vannak a szubjektív életminőséggel szignifikánsan összefüggésben egy féle kapcsolathálózati mutatók a normál mintában, és más féle kapcsolathálózati mutatók a mozgáskorlátozott mintában. A különbségekre adott feltételezéseim (kapcsolathálók különbözősége, szubjektív életminőség index tartalmának különbözősége) csak „hipotézis” értékűek lehetnek egy későbbi kutatásban.

Kutatási célom elsősorban az volt, hogy bizonyítsam, a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló jellemzői (vagy a személyes kapcsolatháló támogatási szintje) összefüggnek a szubjektív életminőséggel, és ez igaz mind a normál, mind a mozgáskorlátozott mintában. Ezt a feltételezésemet sikerült igazolnom: logisztikus regressziós elemzések során bizonyítottam, hogy a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálózati mutatók között vannak olyanok, amelyek szignifikánsan összefüggnek a szubjektív életminőséggel.

Kutatási hipotéziseimben nemcsak azt a feltételezésemet fogalmaztam meg, miszerint a személyes kapcsolatháló támogatási szintje szignifikánsan összefügg a

szubjektív életminőséggel, hanem azt is feltételeztem, hogy ez az összefüggés pozitív irányú.

Ezt a feltételezést, így, ebben a formában megfogalmazva, nem lehet se igazolni, se elvetni. Ugyanis a személyes kapcsolatháló „támogatási” szintjét nem egy vagy két változóval, indexszel lehet meghatározni, hanem a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló összetételét és szerkezetét leíró mutatók során keresztül. Ennél fogva, annak függvényében lehet konfirmálni vagy elvetni a hipotézist, hogy éppen melyik társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló mutató függvényében vizsgálom az összefüggést a szubjektív életminőséggel.

Kutatási adataim alapján azt a következtetést fogalmazom meg, hogy vannak olyan társadalmi támogatás szintjét jelző személyes kapcsolathálózati mutatók, amelyek pozitív összefüggésben vannak a szubjektív életminőséggel, de vannak olyanok is, amelyek negatív összefüggésben állnak azzal.

A szubjektív életminőséggel szignifikáns összefüggésben levő kapcsolathálózati mutatók közül több mutat pozitív irányú, mint negatív irányú összefüggést, és ez igaz mind a normál, mind a mozgáskorlátozott mintára.

Ha csak a „kapcsolathálótól kapni” és „kapcsolathálónak adni” mutatók összefüggéseit a szubjektív életminőséggel hasonlítom össze, akkor az adatok azt valószínűsítik, hogy míg a normál személyeknél a magas szubjektív életminőség a kapott támogatással függ össze pozitívan, addig a mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminősége a kapcsolathálójuknak adott segítségével jár együtt pozitívan.

A mozgáskorlátozott személyek esetében kimondottan az alacsony szubjektív életminőséget valószínűsíti az, hogy milyen arányban kap társaságot kapcsolathálójától.

Az egyetlen közös, és közös irányba ható személyes kapcsolatháló mutató a két mintában, amely szignifikánsan összefügg a szubjektív életminőséggel, hogy *társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálója hány százalékának nyújt vagy nyújtott valaha az egyén segítséget.*

Mindkét mintában nagyon magas ez az arány: a normál mintában az egyének segítő kapcsolathálójuk 94.39%-nak nyújtanak átlagosan bármilyen segítséget és a

mozgáskorlátozott mintában ez az arány 95.30%. Ez az egyetlen mutató, amelynek a segítségével mindkét mintán belül el tudok különíteni két-két csoportot: azokat a normál és azokat a mozgáskorlátozott személyeket, akik egyforma magas arányban adnak személyes kapcsolathálójuknak bármilyen segítséget, és azokat is, akik egyformán alacsony arányban teszik ezt.

A kutatási disszertációm harmadik, exploratív jellegű kérdésfelvetéséhez olyan hipotéziseket fogalmaztam meg, hogy ha „egyformán magas szinten támogató” a normál és mozgáskorlátozott egyének személyes kapcsolathálója, akkor nincs különbség szubjektív életminőségükben, mert az egyformán magas mindkét mintában. Ellenben, ha a normál és mozgáskorlátozott személyek személyes kapcsolathálója „egyformán alacsony szinten” támogató, vagyis nem támogató, akkor mind két mintában alacsony a szubjektív életminőség szintje, és emellett a mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminősége még alacsonyabb is, mint a normál személyeké.

Ezt a hipotézist a PhD kutatás adatai alapján nem lehet se megerősíteni, se elvetni, mivel a személyes kapcsolatháló támogatási szintjét nem lehet egy skálával jellemezni – ebből kifolyólag, nem értelmezhetőek nemcsak azok a kritériumok, hogy „egyformán magasán támogató”, vagy „egyformán alacsony támogató”, hanem még azok sem, hogy magas vagy alacsony szinten támogató-e a személyes kapcsolatháló.

A kutatási adataim alapján, ha nem is tudom egyértelműen elfogadni vagy elutasítani ezt a hipotézisemet, segítségül hívhatom, csak jelzésszerűen, az egyetlen közös szignifikáns hatásúnak bizonyuló személyes kapcsolathálózati jellemzőt, amely Wellman és Frank (2001) szerint a kapcsolatháló támogató jellegét valószínűsíti, az Ego kapcsolathálója hány százalékának nyújtott valaha segítséget.

Ez az egyetlen olyan személyes kapcsolatháló mutató, amely alapján meg tudom határozni, hogy a két mintában kik azok az egyének, akiknek „egyformán magas” és „egyformán alacsony” a kapcsolathálójukban azon alterek aránya, akiknek nyújtottak valaha bármilyen segítséget.

- Mindkét mintában azokat a személyeket tekintem *„egyformán magas szinten támogató”* személyes kapcsolathálójával rendelkező egyéneknek, akik

kapcsolathálójuk 100%-nak, vagyis mindenkinek nyújtanak legalább egy féle segítséget (a normál minta 84.7% és a mozgáskorlátozott minta 85.3%),

- és azokat tekintem „*egyformán alacsony szinten támogató*” személyes kapcsolathálóval rendelkező egyéneknek, akik kapcsolathálójuk kevesebb, mint 75%-nak nyújtanak legalább egy féle segítséget (a normál minta 7.9% és a mozgáskorlátozott minta 9.1%). Mindkét mintában nagyon alacsony azoknak az egyéneknek az aránya, akiknek egyformán alacsony szinten támogató a személyes kapcsolathálójuk.

A két változó (szubjektív életminőség és Ego kapcsolathálója hány százalékának nyújt bármilyen segítséget) közötti kereszttábla elemzésekkel ellenőriztem le utolsónak megfogalmazott hipotézisemet.

Míg a normál mintában a két változó közötti összefüggés statisztikailag nem szignifikáns¹²⁰, addig a mozgáskorlátozott mintában igen¹²¹. (Vagyis, a mozgáskorlátozott mintában ha az egyén társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálója kevesebb, mint háromnegyedének nyújt bármilyen támogatást, akkor nagy valószínűséggel alacsony lesz a szubjektív életminősége).

A kereszttáblák értékei azt mutatják, hogy ha a normál minta és a mozgáskorlátozott minta csak azon egyéneit tekintem, akik kapcsolathálójuk 100%-nak nyújtottak bármilyen segítséget, akkor körükben a magas szubjektív életminőségű egyének aránya nem különbözik számottevően: a normál személyek körében a magas szubjektív életminőségű egyének aránya 55.8%, és a mozgáskorlátozott mintában ez az arány 54.9%.

Ha a normál és mozgáskorlátozott mintákból csak azokat az egyéneket tekintem, akik kapcsolathálójuk kevesebb, mint 75%-nak nyújtottak bármilyen támogatást, akkor mindkét mintában többségben vannak az alacsony szubjektív életminőségű

¹²⁰ Phi/ Cramers' statisztika értéke 0.149, szign. 0.105, Pearson khi négyzet együttható értéke 4.503, df=2, szign. 0.0105.

¹²¹ Phi/ Cramers' V statisztika értéke 0.288, szign. 0.003, Pearson khi négyzet együttható értéke 11.853, df=2, szign. 0.003.

egyének, de az alacsony szubjektív életminőségű egyének aránya sokkal magasabb a mozgáskorlátozott mintában, mint a normál mintában (84.6% vs. 68.8%).

37. A normál és mozgáskorlátozott személyek szubjektív életminősége, ha „egyformán támogató” és „egyformán nem támogató” a kapcsolathálójuk:

		Normál minta		Mozgáskorlátozott minta	
		Alacsony SWB	Magas SWB	Alacsony SWB	Magas SWB
Egyformán alacsony	% within	68.8%	31.3%	84.6%	15.4%
	<i>Std. Residual</i>	<i>1,4</i>	<i>-1.3</i>	<i>1.7</i>	<i>-1,7</i>
Egyformán magas	% within	44.2%	55.8%	45.1%	54.9%
	<i>Std. Residual</i>	<i>-0.2</i>	<i>0.2</i>	<i>-0.9</i>	<i>0.9</i>
Total	% within	45.3%	54.7%	51.0%	49.0%

Ha a személyes kapcsolatháló támogatási szintjét azzal a mutatóval mérem, hogy az egyén társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálója hány százalékának nyújtott valaha bármilyen segítséget, és azokat az egyéneket tekintem mindkét mintában „*egyformán magas szinten támogató*” kapcsolathálóval rendelkezőknek, akik kapcsolathálójuk 100%-nak adnak bármilyen segítséget, és azokat tekintem „*egyformán alacsony szinten támogató*” kapcsolathálóval rendelkező egyéneknek, akik kapcsolathálójuk kevesebb, mint 75%-nak adnak bármilyen segítséget, akkor a következő eredményeket összegezhetem adataim alapján:

Ha a normál és mozgáskorlátozott mintában csak azokat a személyeket tekintem, akiknek *egyformán magas* támogató a személyes kapcsolathálójuk, akkor nincs különbség ezeknek a személyeknek a szubjektív életminőségében.

Ha a normál és mozgáskorlátozott mintában csak azokat a személyeket tekintem, akiknek *egyformán alacsony* támogató a személyes kapcsolathálójuk, akkor mindkét mintában magasabb az alacsony szubjektív életminőségű egyének aránya (mint a magas szubjektív életminőségű egyéneké), de a mozgáskorlátozott alacsony szubjektív életminőségű egyének aránya jóval magasabb, mint a normál alacsony szubjektív életminőségű egyének aránya.

VIII. Zárófejezet

Kutatásom háttérében két megfontolás állt, egy gyakorlati és egy elméleti. Mindkettő egyformán hangsúlyos a kutatás *eredményeinek felhasználhatósága* szempontjából, de jelen PhD disszertációban a kutatás elméleti oldala állt elemzéseim központjában. Mindezek figyelembevételével mellett, fontosnak tartom jelezni kutatásom gyakorlati felhasználhatóságának útjait is.

A kutatásom gyakorlati megfontolása-felhasználhatósága

A vizsgálatom része egy hosszabb távú, több diszciplína együttműködésével végzett vizsgálatnak, amelynek célja az elsődleges rehabilitációból kikerült, mozgásfogyatékossgal élő népesség egy speciális csoportjának (felnőtt – aktív – korban bekövetkező, baleseti sérülések, betegségek miatt gerincvelősérülést elszenvedett vagy amputálás miatt mozgásfogyatékosná vált személyek) életminőségének javítása és az információs társadalomba való beilleszkedésének elősegítése, ezen belül a megváltozott élethelyzetéhez való alkalmazkodását segítő olyan életmódsegítő-program kifejlesztése, amely túlmutat a *hagyományos, intézményes orvosi rehabilitáción*.

PhD kutatásomban új megközelítéssel, a társadalmi kapcsolatháló elemzés módszerét felhasználva, vizsgáltam a mozgáskorlátozottsággal élők személyes kapcsolathálójának minőségét, támogatási szintjét, hatását a szubjektív életminőségükre, hogy a közvetlen környezetével ápoltság személyes kapcsolatainak a minőségéről feltárt információk alapján, együttműködve más szakdiszciplínák hozzáértő szakembereivel, elősegítsük a rehabilitált személy környezetébe való visszailleszkedését és ezen keresztül teljes körű rehabilitációját. A vizsgálat egyértelműen bizonyította, hogy azok a technikák, amelyek a mozgásfogyatékosok számára a társadalmi háló újraépítéséhez nyújtanak segítséget, illetve lehetővé teszik az ‘adok’ típusú kapcsolatok megerősítését, valóban a szubjektív életminőség növekedéséhez vezethetnek.

A kutatási eredmények elméleti felhasználhatósága

A szubjektív életminőség kutatási szakirodalmának egyik paradoxonnak tartott eredménye, hogy a jóléti gazdagság nem feltétlenül jár együtt magas szubjektív életminőséggel, vagy, a fizikai korlátozottság, a hátrányos helyzet nem feltétlenül jár együtt alacsony szubjektív életminőséggel.

A szubjektív életminőség kutatások kezdeti szakaszában végzett elemzések arra az eredményre jutottak, hogy a demográfiai változókkal kevés valószínűséggel lehet megbecsülni a szubjektív életminőség szintjét, vagyis, a demográfiai változók a szubjektív életminőség varianciájának kevés részét magyarázzák (Campbell et al. 1976, Andrew és Withey 1976, Argyle 1999, Veenhoven 1997, Diener és Biswas-Diener, 2000a).

Különböző szakdiszciplínák ezek után más-más magyarázó változókkal próbálták ellenőrizni, hogy ha a demográfiai változók kevés részét magyarázzák a szubjektív életminőségnek, milyen más mutatók léteznek, amelyek a demográfiai jellemzőkhöz képest, nagyobb valószínűséggel becsülik a szubjektív életminőség szintjét.

A kutatások multidiszciplináris jellegéből és a szubjektív életminőség fogalom multidimenzionális jellegéből fakad, hogy a szubjektív életminőségnek nincs pontos meghatározása. Mindegyik kutatási terület a szubjektív életminőség azon oldalát, azon dimenzióját ragadja meg, amely a legközelebb áll a saját diszciplínájának teóriáihoz. A szociológiai kutatásoknak adott a lehetőség, hogy az SWB magyarázó változóinak azon csoportjára fókuszáljon, amelyek az egyén társadalomban elfoglalt helyének hatásait vizsgálják a szubjektív életminőségre.

Az egyén társadalomban elfoglalt helyével összefüggő tényezők közül a fő demográfia jellemzők (jövedelem, iskolai végzettség, munkavállalás), amint már kifejtettem a fentiekben, kevés részét magyarázzák a szubjektív életminőség varianciájának.

Az egyén társadalmi szerepeivel összefüggő mutatók egy következő halmaza a *társadalmi kapcsolatok*. A vonatkozó szakirodalom szerint a társas kapcsolatok, és főleg a jó minőségű társas kapcsolatok, pozitívan függenek össze a boldogsággal, és

elégedettséggel, vagyis ezeken keresztül a szubjektív életminőséggel (Veenhoven 1997, Diener és Biswas-Diener 2000a, Diener et al. 1997, Albrecht, Devlieger 1999; Sluzki 2000; Fisher et al. 2000; Miller et al. 2001, O'Connor, R. 1993, Silver és Wortman 1987, Dijkers 1997, Leon et al. 2001, Brown et al. 1987, Utasi 2000, 2002; Lengyel-Janky 2002).

A PhD kutatásomban azzal szeretnék hozzájárulni a szubjektív életminőség vizsgálatok eddigi eredményeihez, hogy az egyén társadalomban elfoglalt helyének mutatói közül kiválasztva egy „változó-halmazt”, ellenőrzöm, hogy az SWB varianciájából keveset magyarázó demográfiai mutatókhoz képest az általam vizsgált mutatók képesek-e többet magyarázni. Az általam vizsgált magyarázó változók halmaza nem más, mint a társas kapcsolatok egy adott típusa, pontosabban, ezeket a társas kapcsolatokat magába foglaló személyes kapcsolathálók jellemzői. A társas kapcsolatok többféle szereppel bírnak az egyén életében: nemcsak megerősítik az egyéneket identitástudatukban, követendő mintákat nyújtanak nekik viselkedésükhöz és integrálják őket tágabb társadalmi környezetükbe, hanem különböző erőforrásokat is elérhetővé tesznek számukra vagy háztartásaik számára. A mindennapi és krízishelyzetekben is segítséget nyújtó személyes kapcsolatok alkotják az egyének *társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálóját*.

Kutatásomban azt vizsgálom, hogy a *társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálók* jellemzői összefüggenek-e a szubjektív életminőséggel, vagyis, a személyes kapcsolatokon, és ezen túl, a személyes kapcsolathálókból meg nyilvánuló társadalmi támogatás összefügg-e a szubjektív életminőséggel.

Ezt az összefüggést két különböző, egymástól független mintában tesztelem: egy *normál* és egy *mozgáskorlátozott* mintában.

A kutatási kérdéseim megválaszolása

Mind a normál, mind a mozgáskorlátozott mintában logisztikus regressziós elemzésekkel vizsgáltam a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló mutatóinak összefüggését a szubjektív életminőséggel.

A függő változóm a dichotom szubjektív életminőség index, amelynek értékei a magas és alacsony szubjektív életminőség, a független változóim pedig a társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló összetételét és szerkezetét leíró mutatók.

A regressziós elemzés kiinduló lépésében az alap demográfiai jellemzők együttes hatását ellenőriztem a szubjektív életminőségre. Ezt neveztem null modellnek, és célom az volt, hogy ellenőrizzem, az alap demográfiai változók milyen valószínűséggel tudják előrebecsülni a normál és a mozgáskorlátozott mintában, hogy az egyén magas szubjektív életminőségű-e vagy nem, hogy ehhez képest tudjam viszonyítani minden egyes személyes kapcsolathálózati mutatók hatásának erejét.

A következő lépésekben, a személyes kapcsolathálózati változókat bevonva a regressziós modellekbe, teszteltem ezeknek az összefüggéseit a szubjektív életminőséggel.

A következő személyes kapcsolathálózati mutatók szignifikánsan javítottak a szubjektív életminőséget magyarázó (alap demográfiai változókat és a mozgáskorlátozott minta esetén az IADL indexet is tartalmazó) null modell illeszkedésén:

- **A normál mintában az egyénnek annál nagyobb valószínűséggel magas a szubjektív életminősége:**

1) minél nagyobb arányban *ad az egyén bármilyen segítséget* a neki támogatást nyújtó személyes kapcsolathálójának,

2) minél magasabb azoknak a személyeknek a száma és aránya a kapcsolathálóban, akikkel *társasági életet szokott élni* az egyén,

3) minél több személytől kap az egyén *kis, hétköznapi materiális jellegű támogatást*,

4) minél több személytől kap az egyén *nagy, egyszeri materiális jellegű támogatást*.

- **A normál mintában az egyénnek annál nagyobb valószínűséggel alacsony a szubjektív életminősége:**

1) minél magasabb kapcsolathálójában *az alapfokú végzettségű alterek* aránya,

2) minél magasabb kapcsolathálójában a *negatív tartalmú kapcsolatok* aránya.

- **A mozgáskorlátozott mintában az egyénnek annál nagyobb valószínűséggel magas a szubjektív életminősége:**

1) minél nagyobb arányban *ad az egyén bármilyen segítséget* a neki támogatást nyújtó személyes kapcsolathálójának,

2) kapcsolathálója minél nagyobb hányadának *ad az egyén társaságot* (eljár hozzá, meglátogatja),

3) kapcsolathálója minél nagyobb hányadának *ad az egyén információt, tanácsot*,

4) kapcsolathálója minél nagyobb hányadának *ad az egyén egyéb típusú segítséget (nem társaságot, pénzbeli támogatást, materiális, emocionális, információs támogatást)*

5) minél *többféle segítséget* ad az egyén személyes kapcsolathálójának,

6) minél magasabb a személyes *kapcsolatháló átlagéletkora*,

7) minél magasabb a kapcsolathálóban *az életkori ciklusra azonos kapcsolatok aránya*,

8) minél magasabb a kapcsolathálóban a *szoros kapcsolatok aránya*.

- **A mozgáskorlátozott mintában az egyénnek annál nagyobb valószínűséggel alacsony a szubjektív életminősége:**

1) minél magasabb arányban nyújt neki a kapcsolathálója *társaságot*.

Azáltal, hogy kimutattam, mind a normál, mind a mozgáskorlátozott mintában léteznek olyan társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálózati mutatók, amelyek szignifikánsan javítanak a demográfiai változók illeszkedésén a szubjektív életminőség magyarázatában, igazoltam, hogy létezik szignifikáns összefüggés a szubjektív életminőség és személyes kapcsolathálózati mutatók között.

Ez az összefüggés azonban többoldalú mivel nem egy személyes kapcsolathálózati mutató, hanem több mutatott szignifikáns összefüggést a szubjektív életminőséggel. Ennek függvényében állítom, hogy egyes személyes kapcsolatháló támogatási szintjét jelző mutatók magas értéke adott kapcsolathálói jelzőszámok esetén magas szubjektív életminőséggel, míg más kapcsolathálói jelzőszámok esetén alacsony szubjektív életminőséggel járnak együtt. A normál és a mozgáskorlátozott mintában más-más mutatók magas vagy alacsony értéke jár együtt magas vagy alacsony szubjektív életminőséggel.

A normál és a mozgáskorlátozott mintákban a szubjektív életminőséggel szignifikáns összefüggésben álló kapcsolathálózati jellemzők közül csak kettőt találtam, amely közös volt a két mintában: (1) a kapcsolatháló hány százaléka nyújt az egyénnek társaságot, valamint (2) az egyén a neki segítséget nyújtó kapcsolathálója hány százalékanak nyújt bármilyen, legalább egy féle támogatást.

Ezek közül az (1) a két mintában ellentétes irányú összefüggésben van a szubjektív életminőséggel: míg a normál mintában a társaságot nyújtó személyek aránya magas szubjektív életminőséggel, addig a mozgáskorlátozott mintában alacsony szubjektív életminőséggel jár együtt.

(2) Az egyetlen közös és ugyanabba az irányba ható személyes kapcsolatháló mutató a két mintában, amely szignifikánsan összefügg a szubjektív életminőséggel, azt méri, hogy *társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolathálója hány százalékanak nyújt vagy nyújtott valaha az egyén bármilyen segítséget.*

Ha ezzel a mutatóval definiálom a személyes kapcsolatháló támogatási mértékét, akkor ez alapján *mindkét mintán belül*, elkülöníthetem azokat az egyéneket, akiknek „egyformán magas” és „egyformán alacsony” szinten támogató a személyes

kapcsolathálójuk. Definícióm szerint, mindkét mintában azok a személyeket tekintem „*egyformán magas szinten támogató*” személyes kapcsolathálóval rendelkező egyéneknek, akik kapcsolathálójukból mindenkinek nyújtanak legalább egy féle segítséget, és azokat tekintem „*egyformán alacsony szinten támogató*” személyes kapcsolathálóval rendelkező egyéneknek, akik kapcsolathálójuk kevesebb, mint háromnegyedének nyújtanak legalább egy féle segítséget.

Ha a normál minta és a mozgáskorlátozott minta csak azon egyéneit tekintem, akik kapcsolathálójuk 100%-nak nyújtottak bármilyen segítséget, akkor körükben a magas szubjektív életminőségű egyének aránya nem különbözik, ellenben ha csak azokat az egyéneket tekintem, akik kapcsolathálójuk kevesebb, mint 75%-nak nyújtottak bármilyen támogatást, akkor mindkét mintában többségben vannak az alacsony szubjektív életminőségű egyének, de az alacsony szubjektív életminőségű egyének aránya sokkal magasabb a mozgáskorlátozott mintában, mint a normál mintában.

Függelék

1 Függelék

Az elégedettség és boldogság kérdései a kérdőívekben:

K2 kártya

K2. Az, hogy az ember mennyire elégedett az életével, nagyon sok mindentől függ. Ha mindent számításba vesz, mit mondana, mennyire elégedett Ön az életével, összességében?

- 5 - nagyon elégedett,
- 4 - inkább elégedett,
- 3 - elégedett is, meg nem is,
- 2 - inkább elégedetlen, vagy
- 1 - nagyon elégedetlen

0 – NT

9 – NV

K3. KÁRTYA!

K3. Az alábbiakban öt állítást fogok felsorolni. 1-től 7-ig terjedő skálát használva, kérem mondja meg, hogy mennyire ért egyet ezekkel. Kérem, legyen nyílt és őszinte a válaszaiban! Kérem, használja a kártyát.

7 - teljes mértékben egyetért		4 - semleges		1 - egyáltalán nem ért egyet
6 - egyetért		3 - inkább nem ért egyet		0- NT
5 - inkább egyetért		2 - nem ért egyet		9- NV

1. A legtöbb szempontból az életem közel áll az ideálshoz.	7	6	5	4	3	2	1	0	9
2. Az életfeltételeim kiválóak.	7	6	5	4	3	2	1	0	9
3. Elégedett vagyok az életemmel.	7	6	5	4	3	2	1	0	9
4. Eddig megszereztem mindazokat a fontos dolgokat, amelyeket akartam az életben.	7	6	5	4	3	2	1	0	9
5. Ha újra élhetném az életemet, szinte semmin nem változtatnék.	7	6	5	4	3	2	1	0	9

K4 KÁRTYA!

K4. Kérem, képzeljen maga elé egy hét fokú létrát. Tételezzük fel, hogy a létra legfelső lépcsőfokán a legboldogabb emberek állnak, míg a létra legalsó fokán a legboldogtalanabbak. Ön hányadik lépcsőfokra helyezné magát ezen a hét fokú létrán?

Legboldogabb emberek	Legboldogtalanabb emberek							NT	NV
7	6	5	4	3	2	1		0	9

K5 KÁRTYA

K5. Ha összesen 100 százalékot kell kitegyen az összeg, akkor mit mondana, egy átlagos napon az ébrenléti idejének hány százalékában érzi magát boldognak, hány százalékában boldogtalanak és végül hány százalékában se nem boldognak, se nem boldogtalanak?

1. boldognak érzi magát				% - ában
2. boldogtalanak érzi magát				% - ában
3. nem érzi magát se boldognak, se boldogtalanak				% - ában

Összesen: 100 %

2 Függelék

A személyes kapcsolatháló kérdőív:

S. TÁRSADALMI TÁMASZT NYÚJTÓ SZEMÉLYES KAPCSOLATHÁLÓ

KÉRDEZŐ! A következő hét, S1-S7 kérdésekre nevekkal (rövidített nevekkal - pld. K.M.- vagy keresztnevekkel vagy becenevekkel) kell, hogy válaszoljon a kérdezett.

A neveket az 1. Táblázat (**14. old.**) „NEVEK” alatti oszlopába kell beírnod, egymás alá.

- Ha ugyanazt a nevet több kérdésnél is említi a kérdezett, akkor nem kell még egyszer ugyanazt a nevet leírnod, csak a táblázat S1-S7 megfelelő oszlopában kell jelölni/karikázni, hogy ennél és ennél a kérdésnél is említette az adott nevet.

-Amikor olyan nevet hallasz, amely még nem szerepel a táblázatban, akkor azt beírod, és természetesen jelölöd a megfelelő oszlopban is, hogy melyik kérdésnél említette.

FIGYELEM! NAGYON FONTOS, HOGY A „NEVEK” ALATTI OSZLOPBAN EGY NÉV CSAK EGYSZER SZEREPELJEN ÉS AZ IS, HOGY MEGKÜLÖNBÖZTETHETŐK LEGYENEK!!!!

S1. A következő néhány kérdés neveket fog kérni Öntől. Válaszaiban nem kell a teljes nevet mondania, elég, ha csak az Ön által használt beceneveket, vagy keresztneveket, vagy akár a kezdőbetűket adja meg.

Időnként az emberek összejönnek egymással: meglátogatják egymást, elmennek együtt sétálni, együtt vacsoráznak. Kik azok az emberek, akikkel általában így össze szokott jönni? Csak az Ön által használt beceneveket szükséges megadnia, hogy így könnyebben és gyorsabban haladhassunk a későbbiekben.

KÉRDEZŐ! AZ ÖSSZES EMLÍTETT NEVET ÍRD LE ÉS JELÖLD AZ „S1” OSZLOPBAN AZ EMLÍTÉST!

S2. Tételezzük fel, hogy Ön olyan helyzetbe kerül, amikor hirtelen nagyobb pénzösszegre van szüksége, amely éppen nem áll a rendelkezésére, például öt havi átlagkeresetre (körülbelül 600 000 Ft). Kitől kérne Ön kölcsön ebben az esetben (személytől, nem banktól vagy más intézménytől)? Csak keresztnév vagy becenév szükséges. Ha már említette a felsorolandó személyeket az első kérdésben, akkor kérem, ugyanúgy nevezze meg most is őket!

KÉRDEZŐ! A RÉGI NEVEK MELLETT CSAK KARIKÁZD AZ S2-BEN A KÓDOT. HA ÚJ NEVET EMLÍT, AZT ÍRD LE ÉS JELÖLD AZ „S2” OSZLOPBAN!

S3. Időnként az emberek kisebbfajta segítséget kérnek egymástól, például kölcsönkérnek ezt-azt, vagy például segítséget kérnek a ház körüli kisebb munkálatokhoz, vagy kisgyermek felügyelethez. Kiktől szokott Ön általában ilyen kisebb jellegű segítséget kérni? Csak keresztnév vagy becenév szükséges. Ha már említette a felsorolandó személyeket az előző kérdésekben, akkor kérem, ugyanúgy nevezze meg most is őket!

KÉRDEZŐ! A RÉGI NEVEK MELLETT CSAK KARIKÁZD AZ S3-BAN A KÓDOT. HA ÚJ NEVET EMLÍT, AZT ÍRD LE ÉS JELÖLD AZ „S3” OSZLOPBAN!

S4. Kérem, most gondoljon az olyan nagyobb fajta segítséget igénylő helyzetekre, mint amilyen például a házépítés, vagy lakásfelújítás, vagy más ehhez hasonlóra. Kihez szokott Ön fordulni, amikor ilyen típusú segítségre van szüksége? Csak keresztnév vagy becenév szükséges. Ha már említette a felsorolandó személyeket az előző kérdésekben, akkor kérem, ugyanúgy nevezze meg most is őket!

KÉRDEZŐ! A RÉGI NEVEK MELLETT CSAK KARIKÁZD AZ S4-BEN A KÓDOT. HA ÚJ NEVET EMLÍT, AZT ÍRD LE ÉS JELÖLD AZ „S4” OSZLOPBAN!

S5. Időnként az emberek olyan fontos problémákat is megbeszélnek egymással, mint például a családi, vagy munkahelyi veszekedések, problémák, gondok, és más hasonló jellegű kérdéseket. Kikkel szokta az ilyen, Ön számára fontos személyes kérdéseket megbeszélni? Csak keresztnév vagy becenév szükséges. Ha már említette a felsorolandó személyeket az előző kérdésekben, akkor kérem, ugyanúgy nevezze meg most is őket!

KÉRDEZŐ! A RÉGI NEVEK MELLETT CSAK KARIKÁZD AZ S5-BEN A KÓDOT. HA ÚJ NEVET EMLÍT, AZT ÍRD LE ÉS JELÖLD AZ „S5” OSZLOPBAN!

S6. Amikor Ön olyan jelentős döntések előtt állt, mint például állás változtatás, vagy költözés, vagy lakásvásárlás, vagy más ehhez hasonló, kihez fordult tanácsért, információért? Csak keresztnév vagy becenév szükséges. Ha már említette a felsorolandó személyeket az előző kérdésekben, akkor kérem, ugyanúgy nevezze meg most is őket!

KÉRDEZŐ! A RÉGI NEVEK MELLETT CSAK KARIKÁZD AZ S6-BAN A KÓDOT. HA ÚJ NEVET EMLÍT, AZT ÍRD LE ÉS JELÖLD AZ „S6” OSZLOPBAN!

S7. Van még olyan személy, akit eddig nem említett, de fontos segítséget jelent, vagy jelenthet az Ön életében? Ha van, megmondaná, hogy kicsoda? Csak keresztnév vagy becenév szükséges.

KÉRDEZŐ! AZ ÖSSZES EMLÍTETT NEVET ÍRD LE ÉS JELÖLD AZ „S7” OSZLOPBAN AZ EMLÍTÉST!

E1_1. A következőkben néhány leíró jellegű kérdést szeretnék feltenni ezekről a kapcsolatokról. Először beszéljünk („NÉVI”= *pld. K.T.*)-ről.

KÉRDEZŐ, A VÁLASZ KÓDJÁT ÍRD BE AZ 1. TÁBLÁZAT E1 OSZLOPÁBA!

Kérem, jellemezze, milyen típusú kapcsolat köti Önt „NÉVI”-hez? A leginkább jellemzőt jelölje meg a felsoroltak közül:

1.	az Ön házastársa	8.	egyéb rokona
2.	az Ön élettársa	9.	barátja
3.	az Ön gyereke	10.	munkatársa
4.	az Ön unokája	11.	egyesületi vagy klub társa
5.	az Ön szülője	12.	valamilyen szervezet, intézmény képviselője (például
6.	az Ön nagyszülője		Vöröskereszt, egyház, stb)
7.	az Ön testvére	13.	Egyéb:

00 - NT

99 – NV

E2_1. „NÉVI” neme?

KÉRDEZŐ, A VÁLASZ KÓDJÁT ÍRD BE AZ 1. TÁBLÁZAT E2 OSZLOPÁBA!

1. – férfi

2. - nő

9-NV

E3_1. És meg tudná mondani, hány éves ... „NÉVI”?

KÉRDEZŐ, A VÁLASZ KÓDJÁT ÍRD BE AZ 1. TÁBLÁZAT E3 OSZLOPÁBA!

.....

00-NT

99-NV

E4_1. És az iskolai végzettségét ... „NÉVI” -nek?

KÉRDEZŐ, A VÁLASZ KÓDJÁT ÍRD BE AZ 1. TÁBLÁZAT E4 OSZLOPÁBA!

1 – kevesebb, mint 8 osztály

2 - 8 általános

3 - befejezett szakmunkásképző (ipari iskola, stb.)

4 - befejezett középiskola (gimnázium, szakközépiskola, stb.)

5 - befejezett felsőoktatási intézmény (főiskola, egyetem)

0-NT

9-NV

E5_1. Milyen gyakran tartja Ön „NÉVI”-el a kapcsolatot akár személyesen, akár telefonon, akár egyéb úton?

KÉRDEZŐ, A VÁLASZ KÓDJÁT ÍRD BE AZ 1. TÁBLÁZAT E5 OSZLOPÁBA!

- 1 - Minden nap
- 2 - Hetente 2-3 alkalommal
- 3 - Egyszer egy héten
- 4 - Kétszer-háromszor egy hónapban
- 5 - Egyszer egy hónapban
- 6 - Ritkábban, mint havonta
- 0-NT
- 9-NV

E6_1. Milyen gyakran szokta Önt „NÉVI”, megbántani, vagy elszomorítani, vagy felidegesíteni?

KÉRDEZŐ, A VÁLASZ KÓDJÁT ÍRD BE AZ 1. TÁBLÁZAT E6 OSZLOPÁBA!

- 1 – soha
- 2 - ritkán
- 3 - gyakran
- 4 – minden egyes alkalommal
- 0-NT
- 9-NV

E7_1. Mennyire tartja Ön szorosnak a kapcsolatát „NÉVI”-el? Kérem, osztályozzon 1-től 5-ig, ahogy az iskolában szokás, ahol az 1-es azt jelenti, hogy egyáltalán nem érzi szorosnak a kapcsolatát „NÉVI”-el, míg az 5-ös azt jelenti, hogy nagyon szorosnak érzi.

KÉRDEZŐ, A VÁLASZ KÓDJÁT ÍRD BE AZ 1. TÁBLÁZAT E7 OSZLOPÁBA!

- 1 – egyáltalán nem szoros
- 2
- 3
- 4
- 5 – nagyon szoros
- 0-NT
- 9-NV

E8_1. Meg tudná mondani, milyen messze lakik Öntől „NÉVI”? Egyet jelölhet meg a következők közül:

KÉRDEZŐ, A VÁLASZ KÓDJÁT ÍRD BE AZ 1. TÁBLÁZAT E8 OSZLOPÁBA!

1 – Önnel egy háztartásban	6 - Önnel egy megyében
2 – Önnel közvetlen szomszédságában	7 – Önnel egy országban
3 – Önnel egy lakóházban /tömbházban	8 - távolabb
4 – Önnel egy utcában, kerületben /városrészben	0 – NT
5 – Önnel egy városban	9 - NV

E9_1. Van-e bármilyen károsodása, korlátozottsága „NÉVT”-nek (akár testi, akár egyéb fogyatékosság)?

KÉRDEZŐ, A VÁLASZ KÓDJÁT ÍRD BE AZ 1. TÁBLÁZAT E9 OSZLOPÁBA!

1 – igen, van

2 – nincs

0-NT

9-NV

E10_1. Dohányzik-e „NÉVT”?

KÉRDEZŐ, A VÁLASZ KÓDJÁT ÍRD BE AZ 1. TÁBLÁZAT E10 OSZLOPÁBA!

1 – igen

2 – nem

0-NT

9-NV

E11_1. Szokott-e Ön bármilyen típusú segítséget, támaszt, támogatást nyújtani „NÉVT”-nek? Többet is megjelölhet!

KÉRDEZŐ, A VÁLASZOK KÓDJAIT KARIKÁZZAD AZ 1. TÁBLÁZAT E11 OSZLOPAIBAN!

1 – eljár hozzá, meglátogatja

2 – nagyobb összeget kölcsön ad neki, ha hirtelen megszorul

3 – segít neki hétköznapi, apróbb problémák megoldásában

4 – segítséget nyújt neki egyszeri, nagyobb kaliberű problémáknál

5 – megbeszéli vele személyes, családi, vagy munkahelyi, vagy más ilyen jellegű problémáit

6 – jelentős döntésekben tanáccsal, információval segíti

7 – egyéb módon segíti

0-NT

9 - NV

KÉRDEZŐ! MOST TÉRÜNK ÁT A 2. TÁBLÁZATRA (15. oldal!)

A következőkben párosával kell lekérdezni az 1. Táblázatban szereplő nevekről, hogy ismerik-e egymást: tehát a

NÉV1 ismeri-e *NÉV2*-t, *NÉV3*-t, *NÉV4*-t, *NÉV5*-t, *NÉV6*-t,, *NÉV25*-t és *NÉV26*-t,

NÉV2 ismeri-e *NÉV3*-t, *NÉV4*-t, *NÉV5*-t, *NÉV6*-t,, *NÉV25*-t és *NÉV26*-t,

NÉV3 ismeri-e *NÉV4*-t, *NÉV5*-t, *NÉV6*-t,, *NÉV25*-t és *NÉV26*-t,

.....
NÉV24 ismeri-e

NÉV25-t és *NÉV26*-t,

NÉV25 ismeri-e

NÉV26-t.

NAGYON FONTOS: SORONKÉNT HALADJ A TÁBLÁZATBAN!!!

P1_2. A következőkben nagyon röviden az Önnek segítséget nyújtó személyek közötti kapcsolatokra szeretnék rákérdezni.

Ön szerint ismerik-e egymást „*NÉV1*” és „*NÉV2*”, vagy nem ismerik egymást?

1 – ismerik egymást

2 – nem ismerik egymást

0-NT

9-NV

1. Táblázat

NEVEK	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11									
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7	0		
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4						

2. TÁBLÁZAT

ÉV	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	$\frac{1}{0}$	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
																					</					

3 Függelék

események:

A szubjektív egészség, fájdalmas események és örömteli

K6. Mindent összevetve, Ön hogyan jellemezné az egészségi állapotát? Mit mondana, az Ön egészségi állapota

4. Nagyon jó

3. Jó

2. Kielégítő

1. Rossz

0 – NT

9 – NV

☐

K17. Az elmúlt 12 hónapban történt-e bármi olyan, ami nagyon fájdalmasan érintette Önt?

1 – igen

2 – nem

0-nem tudom eldönteni

9-NV

K18. És az elmúlt 12 hónapban történt-e bármi olyan, ami nagy örömet okozott Önnek?

1 – igen

2 – nem

0-nem tudom eldönteni

9-NV

4/A Függelék**A kapcsolat típusa – normál minta***A segítségnyújtás típusa a kapcsolatok típusa szerint*

	N=	Társaság	Pénz	(Kis) materiális	(Nagy) materiális	Emocio- nális	Információ tanács	Egyéb segítség
Házas-, élettárs	74	81,1	40,5	54,1	58,1	81,1	70,3	14,9
Felnőtt lány	56	73,2	25,0	17,9	16,1	41,1	32,1	25,0
Felnőtt fia	38	81,6	26,3	57,9	39,5	31,6	36,8	10,5
Anya	58	65,5	37,9	53,4	44,8	53,4	44,8	20,7
Apa	35	60,0	57,1	34,3	48,6	37,1	48,6	17,1
Nővér	43	72,1	27,9	27,9	14,0	32,6	34,9	18,6
Báty	29	69,0	34,5	48,3	58,6	31,0	31,0	24,1
Egyéb rokon	124	73,4	24,2	35,5	28,2	24,2	23,4	12,1
Barát	605	90,6	18,0	44,0	28,1	44,1	29,4	9,9
Munkatárs	63	76,2	27,0	33,3	23,8	33,3	27,0	12,7
N=1188								

4/B Függelék**A kapcsolat típusa – mozgáskorlátozott minta***A segítségnyújtás típusa a kapcsolatok típusa szerint*

	N=	Társaság	Pénz	(Kis) materiális	(Nagy) materiális	Emocio- nális	Információ tanács	Egyéb segítség
Házas-, élettárs	84	69,0	14,3	48,8	36,9	86,9	60,7	7,1
Felnőtt fia	64	65,6	18,8	45,3	48,4	39,1	14,1	14,1
Felnőtt lány	58	86,2	22,4	63,8	34,5	58,6	25,9	6,9
Apa	18	66,7	50,0	72,2	44,4	50,0	44,4	5,6
Anya	42	71,4	40,5	45,2	19,0	50,0	31,0	9,5
Báty	33	66,7	39,4	57,6	57,6	39,4	27,3	9,1
Nővér	49	77,6	28,6	36,7	14,3	40,8	24,5	10,2
Egyéb rokon	245	74,3	22,4	42,0	31,0	18,0	10,6	11,0
Barát	304	82,2	21,1	46,4	32,2	23,7	12,5	4,9
Munkatárs	36	77,8	13,9	47,2	33,3	25,0	5,6	2,8
N=933								

5/A Függelék

Asszociációs indexek¹²² - normál minta

1. Asszociációs index az Egek és Alterek nem szerinti összetétele alapján

Ego neve:	Alter neve:		Egek megoszlása %
	Nő	Férfi	
Nő	1,22	0,71	56,6
Férfi	0,79	1,27	43,4
Alterek megoszlása %	48,74%	51,26%	100,0

2. Asszociációs index az Egek és Alterek életkora alapján

Ego életkora	Alter életkora							Egek megoszlása %
	3-18 év	19-25 év	26-35 év	36-45 év	46-55 év	56-65 év	66+ év	
19-25 év	1,11	3,12	0,74	0,40	0,59	0,14	0,28	19,7
26-35 év	1,24	1,00	2,15	0,81	0,67	0,46	0,54	20,2
36-45 év	2,02	0,24	0,70	2,75	0,66	0,92	1,42	10,8
46-55 év	0,78	0,40	0,72	0,95	1,78	0,86	1,14	24,1
56-65 év	0,50	0,24	0,68	0,92	0,98	2,28	1,62	25,1
Alterek megoszlása %	2,7	19,4	23,4	15,1	18,9	12,7	7,7	100,0

3. Asszociációs index az Egek és Alterek iskolai végzettsége alapján

Ego iskolai végzettsége	Alter iskolai végzettsége				Egek megoszlása %
	1.	2.	3.	4.	
1. 8 általános vagy kevesebb	3,94	1,59	0,65	0,58	6,90
2. szakmunkásképző	1,24	2,56	0,91	0,34	15,27
3. középiskola	0,98	0,95	1,27	0,64	45,81
4. felsőoktatási intézmény	0,97	0,53	0,77	1,55	32,02
Alterek megoszlása %	8,21	16,25	46,11	29,43	100,0

¹²² Az asszociációs mutató a cellagyakoriságok és a várható értékek aránya.

5/B Függelék

Asszociációs indexek¹²³ - mozgáskorlátozott minta

1. Asszociációs index az Egok es Alterek nem szerinti összetétele alapján

Ego neme:	Alter neme:		Egok megoszlása %
	Nő	Férfi	
Nő	1,35	0,88	25,9
Férfi	0,70	1,10	74,1
Alterek megoszlása %	47,0	53,0	100,0

2. Asszociációs index az Egok es Alterek életkora alapján

Ego életkora	Alter életkora							Egok megoszlása %
	3-18 év	19-25 év	26-35 év	36-45 év	46-55 év	56-65 év	66+ év	
19-25 év	1,17	4,33	0,95	1,07	1,10	0,21	0,37	3,5
26-35 év	1,41	0,69	1,91	0,55	0,47	0,50	0,25	13,3
36-45 év	2,86	0,45	0,68	1,48	0,72	0,57	0,44	17,5
46-55 év	0,73	0,35	0,69	1,11	1,62	0,69	0,97	38,5
56-65 év	1,83	0,23	0,74	0,93	1,12	1,74	1,29	27,3
Alterek megoszlása %	4,7	9,4	22,9	17,8	24,7	13,1	7,3	100,0

3. Asszociációs index az Egok és Alterek iskolai végzettsége alapján

Ego iskolai végzettsége	Alter iskolai végzettsége				Egok megoszlása %
	1.	2.	3.	4.	
1. 8 általános vagy kevesebb	1,4	0,7	0,4	0,4	59,4
2. szakmunkásképző	1,2	0,8	0,8	0,4	13,3
3. középiskola	0,7	1,5	1,4	1,2	14,0
4. felsőoktatási intézmény	0,5	0,9	1,6	2,6	13,3
Alterek megoszlása %	22,0	26,2	34,2	17,6	100,0

¹²³ Az asszociációs mutató a cellagyakoriságok és a várható értékek aránya.

6/A Függelék normál minta

Az erős kapcsolatok kialakítása főfaktorelemzéssel -

1. Főfaktor elemzés

Communalities

	Initial	Extraction
MULTIPL Multiplexitás mutató: S sum per netsize	1,000	,402
INTIM Közvetlen cs.tagok+ szoros & ad ES-t	1,000	,829
RESZMUT2 (NWSTR) házastárs, szülő, gyerek + reszmut1	1,000	,787

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,017	67,243	67,243	2,017	67,243	67,243
2	,751	25,023	92,265			
3	,232	7,735	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
INTIM Közvetlen cs.tagok+ szoros & ad ES-t	,910
RESZMUT2 (NWSTR) házastárs, szülő, gyerek + reszmut1	,887
MULTIPL Multiplexitás mutató: S sum per netsize	,634

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

2. Leíró statisztikák

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
EROS_IND (NWSTRIND)	1188	-,92134	4,09310	3,95E-16	1,0000000
Regressziós főfaktor - erősség index					
Valid N (listwise)	1188				

3. Gyakoriságok

STRONG91 Erős kötések

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 nem erős	709	59,7	59,7	59,7
1 erős	479	40,3	40,3	100,0
Total	1188	100,0	100,0	

6/B Függelék mozgáskorlátozott minta

Az erős kapcsolatok kialakítása főfaktorelemzéssel -

1. Főfaktor elemzés

Communalities

	Initial	Extraction
MULTIPL Multiplexitás mutató: S sum per netsize	1,000	,479
INTIM Közvetlen cs.tagok+ szoros & ad ES-t	1,000	,848
RESZMUT2 (NWSTR) házastárs, szülő, gyerek + reszmut1	1,000	,834

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,160	72,014	72,014	2,160	72,014	72,014
2	,670	22,321	94,335			
3	,170	5,665	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
INTIM Közvetlen cs.tagok+ szoros & ad ES-t	,921
RESZMUT2 (NWSTR) házastárs, szülő, gyerek + reszmut1	,913
MULTIPL Multiplexitás mutató: S sum per netsize	,692

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

2. Leíró statisztikák

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
EROS_IND (NWSTRIND)					
Regressziós főfaktor - erősség index változó	1051	-,78092	4,89564	-5,3E-17	1,0000000
Valid N (listwise)	1051				

3. Gyakoriságok

STRONG91 Erős kötések

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 nem erős	708	67,4	67,4	67,4
1 erős	343	32,6	32,6	100,0
Total	1051	100,0	100,0	

7/A Függelék **Általános elégedettség és demográfiai jellemzők összefüggése, arányok összehasonlítása – normál minta**

Az elégedettek és elégedetlenek aránya társadalmi-demográfiai változók szerint

	N=	Általános elégedettség		Általános elégedetlenség	
		Valid %	Phi / Cramer's V	Valid %	Phi / Cramer's V
Minta	203	48,8		11,8	
nő	115	49,6		12,2	
férfi	88	47,7		11,4	
fiatal 18-35	81	49,4		7,4	
középkorú 36-50	47	48,9		17,0	
idős 51-65	75	48,0		13,3	
legfeljebb 8 általános	14	42,9		28,6	0,141**
befejezett szakmunkás	31	51,6		16,1	
befejezett középiskola	93	38,7	0,185*	14,0	
befejezett felsőfokú	65	63,1	0,196*	3,1	0,186*
átlag alatti	60	38,3		18,3	
átlag feletti	49	53,1		10,2	
inaktív	65	47,7		23,1	0,239*
aktív	138	49,3		6,5	
házas	79	58,2	0,151**	8,9	
nőtlen/hajadon	59	39,0		13,6	
elvált	26	38,5		15,4	
özvegy	17	52,9		23,5	
élettárs	22	50,0		4,5	
nagyon rossz egészség	23	34,8		26,1	0,158**
kielégítő egészség	65	40,0		20,0	0,174**
jó szubj. egészség	90	55,6		3,3	0,235*
nagyon jó szubj. egészség	25	60,0		8,0	
fájdalmas esemény, nem	104	50,0		7,7	
fájdalmas esemény, igen	97	47,4		16,5	
örömteli esemény, nem	85	36,5	0,224*	18,8	0,197**
örömteli esemény, igen	115	59,1		6,1	
egyedül	101	41,6	0,149**		
párban	101	56,4			

**7/B Függelék Általános elégedettség és demográfiai jellemzők
összefüggése, arányok összehasonlítása – mozgáskorlátozott minta**

Az elégedettek és elégedetlenek aránya társadalmi-demográfiai változók szerint

		Általános elégedettség		Általános elégedetlenség	
	N=	Valid %	Phi / Cramer's V	Valid %	Phi / Cramer's V
Minta	143	32.17		21.68	
nő	37	29.70		24.30	
férfi	106	33.00		20.80	
fiatal 18-35	24	29.20		16.70	
középkorú 36-50	49	30.60		26.50	
idős 51-65	70	34.30		20.00	
8 általános	85	27.10		27.10	
szakmunkás	19	21.10		5.30	
középfiskola	20	65.00	0.28*	10.00	
felsőfokú intézmény	19	31.60		26.30	
átlag alatti	87	27.60	0.20**	21.80	
átlag feletti	44	47.70		18.20	
inaktív	126	31.00		24.60	-0.19**
aktív	17	41.20			
házas, élettársa	92	32.60		17.40	
nőtlen	23	26.10		26.10	
elvált	21	28.60		33.30	
özvegy	6	66.70		16.70	
nagyon rossz egészség	46	4.30	0.41*	52.20	0.51*
kielégítő egészség	68	41.20	0.18**	7.40	-0.33*
jó+nagyon jó szubj. egészség	29	55.20	0.25*	6.90	-0.18**
fájdalmas esemény, nem	55	45.50	0.22**	21.80	
fájdalmas esemény, igen	85	24.70		20.00	
örömteli esemény, nem	67	22.40	0.20**	28.40	
örömteli esemény, igen	73	41.10		15.10	
egyedül	50	32.00		28.00	
párban	92	32.60		17.40	
Budapest	44	31.80		25.00	
megyei jogú	23	30.40		8.70	
egyéb város	32	31.30		34.40	0.17**
falú, község	44	34.10		15.90	

8/A Függelék Élettel való elégedettségi skála és demográfiai jellemzők összefüggése, arányok összehasonlítása - normál minta

Az elégedettek és elégedetlenek aránya társadalmi-demográfiai változók szerint

	N=	Elégedettek aránya		Elégedetlenek aránya	
		Valid %	Phi / Cramer's V	Valid %	Phi / Cramer's V
Minta	203	48,3		37,9	
nő	115	49,6		41,7	
férfi	88	46,6		33,0	
fiatal 18-35	81	48,1		33,3	
középkorú 36-50	47	40,4		44,7	
idős 51-65	75	53,3		38,7	
legfeljebb 8 általános	14	35,7		57,1	
szakmunkás	31	51,6		35,5	
befejezett középiskola	93	37,6	0,196*	46,2	0,157**
befejezett felsőfokú	65	64,6	0,224*	23,1	0,210*
átlag alatti	60	41,7		48,3	
átlag feletti	49	49,0		30,6	
inaktív	65	38,5		53,8	0,225*
aktív	138	52,9		30,4	
házas	79	53,2		38,0	
nőtlen/hajadon	59	42,4		30,5	
elvált	26	38,5		57,7	0,156**
özvegy	17	64,7		35,3	
élettárs	22	45,5		36,4	
nagyon rossz egészség	23	30,4		56,5	
kielégítő egészség	65	41,5		49,2	0,160**
jó szubj. egészség	90	55,6		27,8	0,187*
nagyon jó szubj. egészség	25	56,0		28,0	
fájdalmas esemény, nem	104	50,0		35,6	
fájdalmas esemény, igen	97	45,4		41,2	
örömteli esemény, nem	85	40,0	0,155**	47,1	0,179**
örömteli esemény, igen	115	55,7		29,6	

8/B Függelék Élettel való elégedettségi skála és demográfiai változók összefüggése, arányok összehasonlítása - mozgáskorlátozott minta

Az elégedettek és elégedetlenek aránya társadalmi-demográfiai változók szerint

	N=	Elégedettek aránya		Elégedetlenek aránya	
		Valid %	Phi / Cramer's V	Valid %	Phi / Cramer's V
Minta	143	26,57		62,94	
nő	37	18,90		73,00	
férfi	106	29,20		59,40	
fiatal 18-35	24	25,00		66,70	
középkorú 36-50	49	32,70		61,20	
idős 51-65	70	22,90		62,90	
8 általános	85	23,50		68,20	
szakmunkás	19	15,80		78,90	
középiskola	20	45,00	0,168**	45,00	
felsőfokú	19	31,60		42,10	-0,169**
átlag alatti	87	14,90	0,374*	74,70	-0,331*
átlag feletti	44	50,00		40,90	
inaktív	126	24,60		67,50	-0,255*
aktív	17	41,20		29,40	
házas, élettársa	92	31,50		58,70	
nőtlen	23	21,70		60,90	
elvált	21	14,30		85,70	0,196**
özvegy	6	16,70		50,00	
nagyon rossz egészség	46	13,00	0,211**	78,30	0,218*
kielégítő egészség	68	27,90		63,20	
jó+nagyon jó szubj egészség	29	44,80	0,208**	37,90	-0,261*
fájdalmas esemény, nem	55	27,30		60,00	
fájdalmas esemény, igen	85	25,90		64,70	
örömteli esemény, nem	67	14,90	0,263*	70,10	
örömteli esemény, igen	73	38,40		54,80	
egyedül	50	18,00		70,00	
párban	92	31,50		58,70	
Budapest	44	22,70		65,90	
megyei jogú	23	34,80		47,80	
egyéb város	32	18,80		71,90	
falu, község	44	31,80		61,40	

9/A Függelék Általános boldogság és demográfiai jellemzők összefüggése, arányok összehasonlítása - normál minta

Az boldogok és boldogtalanok aránya társadalmi-demográfiai változók szerint

	N=	Boldogok aránya		Boldogtalanok aránya	
		Valid %	Phi / Cramer's V	Valid %	Phi / Cramer's V
Minta	203	64,0		15,8	
nő	115	64,3		18,3	
férfi	88	63,6		12,5	
fiatal 18-35	81	74,1	0,170**	9,9	
középkorú 36-50	47	66,0		21,3	
idős 51-65	75	52,0	0,192*	18,7	
legfeljebb 8 általános	14	35,7	0,161**	50,0	0,256*
befejezett szakmunkás	31	54,8		9,7	
befejezett középiskola	93	63,4		19,4	
befejezett felsőfokú	65	75,4	0,162**	6,2	0,181**
átlag alatti	60	48,3	0,321*	20,0	
átlag feletti	49	79,6		12,2	
inaktív	65	44,6	0,278*	26,2	0,196*
aktív	138	73,2		10,9	
házas	79	65,8		15,2	
nőtlen/hajadon	59	64,4		11,9	
elvált	26	53,8		26,9	
özvegy	17	52,9		23,5	
élettárs	22	77,3		9,1	
nagyon rossz egészség	23	30,4	0,250*	39,1	0,229*
kielégítő egészség	65	50,8	0,190*	23,1	0,138**
jó szubj. egészség	90	74,4	0,194*	7,8	0,196*
nagyon jó szubj. egészség	25	92,0	0,218*	4,0	
fájdalmas esemény, nem	104	72,1	0,182**	12,5	
fájdalmas esemény, igen	97	54,6		19,6	
örömteli esemény, nem	85	49,4	0,261*	24,7	0,219*
örömtel esemény, igen	115	74,8		8,7	

9/B Függelék Általános boldogság és demográfiai jellemzők összefüggése, arányok összehasonlítása - mozgáskorlátozott minta

Az boldogok és boldogtalanok aránya társadalmi-demográfiai változók szerint

	N=	Boldogok aránya		Boldogtalanok aránya	
		Valid %	Phi / Cramer's V	Valid %	Phi / Cramer's V
Minta	143	34,94		33,57	
nő	37	32,40		35,10	
férfi	106	35,80		33,00	
fiatal 18-35	24	41,70		29,20	
középkorú 36-50	49	34,70		24,50	
idős 51-65	70	32,90		41,40	
8 általános	85	29,40		36,50	
szakmunkás	19	31,60		36,80	
középiskola	20	50,00		20,00	
felsőfokú intézmény	19	47,40		31,60	
átlag alatti	87	27,60	0,264*	37,90	0,201**
átlag feletti	44	54,50		18,20	
inaktív	126	33,30		35,70	
aktív	17	47,10		17,60	
házas, élettársi	92	35,90		30,40	
nőtlen	23	34,80		39,10	
elvált	21	28,60		38,10	
özvegy	6	50,00		50,00	
nagyon rossz egészség	46	19,60	0,222*	50,00	0,240*
kielégítő egészség	68	35,30		27,90	
jó+nagyon jó szubj egészség	29	58,60	0,250*	20,70	
fájdalmas esemény, nem	55	38,20		30,90	
fájdalmas esemény, igen	85	32,90		36,50	
örömteli esemény, nem	67	20,90	0,283*	41,80	0,167**
örömteli esemény, igen	73	47,90		26,00	
egyedül	50	34,00		40,00	
párban	92	35,90		30,40	
Budapest	44	38,60		27,30	
megyei jogú	23	30,40		26,10	
egyéb város	32	21,90		46,90	
falu, község	44	43,20		34,10	

10/A Függelék Egy átlagos napon boldogan és boldogtalanul eltöltött idő és demográfiai jellemzők összefüggése, arányok összehasonlítása - normál minta

		Boldog		Boldogtalan	
	N=	Valid %	Phi / Cramer's V	Valid %	Phi / Cramer's V
Minta	203	58,6		51,7	
nő	115	58,3		47,8	
férfi	88	59,1		48,9	
fiatal 18-35	81	69,1	0,174**	44,4	
középkorú 36-50	47	48,9		48,9	
idős 51-65	75	53,3		52,0	
legfeljebb 8 általános	14	64,3		71,4	
befejezett szakmunkás	31	67,7		54,8	
befejezett középiskola	93	55,9		49,5	
befejezett felsőfokú	65	56,9		38,5	
átlag alatti	60	56,7		45,0	
átlag feletti	49	71,4		34,7	
inaktív	65	47,7	0,152**	52,3	
aktív	138	63,8		46,4	
házas	79	63,3		38,0	0,165**
nőtlen/hajadon	59	62,7		54,2	
elvált	26	46,2		65,4	
özvegy	17	35,3	0,143**	52,9	
élettárs	22	63,6		45,5	
nagyon rossz egészség	23	56,5		65,2	
kielégítő egészség	65	52,3		50,8	
jó szubj. egészség	90	57,8		46,7	
nagyon jó szubj. egészség	25	80,0	0,163**	32,0	
fájdalmas esemény, nem	104	65,4	0,151**	40,4	0,163**
fájdalmas esemény, igen	97	50,5		56,7	
örömteli esemény, nem	85	55,3		50,6	
örömteli esemény, igen	115	62,6		46,1	
egyedül				57,4	0,178**
párban				39,6	

10/B Függelék Egy átlagos napon boldogan és boldogtalanul eltöltött idő és demográfiai jellemzők összefüggése, arányok összehasonlítása - mozgáskorlátozott minta

	N=	Boldog		Boldogtalan	
		Valid %	Phi / Cramer's V	Valid %	Phi / Cramer's V
Minta	143	44,76		39,86	
nő	37	40,50		43,20	
férfi	106	46,20		38,70	
fiatal 18-35	24	45,80		29,20	
középkorú 36-50	49	55,10		34,70	
idős 51-65	70	37,10		47,10	
8 általános	85	42,40		44,70	
szakmunkás	19	42,10		31,60	
középiskola	20	55,00		40,00	
felsőfokú intézmény	19	47,40		26,30	
átlag alatti	87	41,40		41,40	
átlag feletti	44	52,30		29,50	
inaktív	126	43,70		42,90	0,17**
aktív	17	52,90		17,60	
házas, élettársi	92	47,80		39,10	
nőtlen	23	30,40		39,10	
elvált	21	47,60		42,90	
özvegy	6	50,00		33,30	
nagyon rossz egészség	46	28,30	0,23**	58,70	0,27*
kielégítő egészség	68	44,10		35,30	
jó+nagyon jó szubj egészség	29	72,40	0,28*	20,70	0,20**
fájdalmas esemény, nem	55	45,50		38,20	
fájdalmas esemény, igen	85	42,40		41,20	
örömteli esemény, nem	67	34,30	0,19**	43,30	
örömteli esemény, igen	73	53,40		38,40	
egyedül	50	40,00		40,00	
párban	92	47,80		39,10	
Budapest	44	47,70		38,60	
megyei jogú	23	39,10		30,40	
egyéb város	32	50,00		43,80	
falu, község	44	40,90		43,20	

11/A Függelék Az elégedettség és boldogság kérdések változóinak főkomponens elemzése - normál minta

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,790
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	327,483
	df	10
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
ZK2 Zscore: Általános elégedettség	1,000	,657
ZK3 Zscore: Satisfaction with Life Scale	1,000	,680
ZK4 Zscore: Általános boldogság	1,000	,733
ZK5_1 Zscore: % boldog	1,000	,458
ZK5_2 Zscore: % boldogtalan	1,000	,294

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,821	56,420	56,420	2,821	56,420	56,420
2	,874	17,479	73,899			
3	,628	12,554	86,453			
4	,370	7,398	93,851			
5	,307	6,149	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
Általános elégedettség	,810
Satisfaction with Life Scale	,824
Általános boldogság	,856
% boldog	,677
% boldogtalan	-,542

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SWB FACTOR SCORE	203	-3,69271	2,50129	-9.1E-18	1,0000000
Valid N (listwise)	203				

SWB_DICHOTOM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NEGATIV	92	45,3	45,3	45,3
POZITIV	111	54,7	54,7	100,0
Total	203	100,0	100,0	

11/B Függelék Az elégedettség és boldogság kérdések változóinak főkomponens elemzése - mozgáskorlátozott minta

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,807
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	232,707
	df	10
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
ZK2 Zscore: Általános elégedettség	1,000	,380
ZK3 Zscore: Satisfaction with Life Scale	1,000	,536
ZK4 Zscore: Általános boldogság	1,000	,767
ZK5_1 Zscore: Boldog %	1,000	,641
ZK5_2 Zscore: Boldogtalan %	1,000	,601

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,925	58,494	58,494	2,925	58,494	58,494
2	,731	14,622	73,116			
3	,621	12,412	85,528			
4	,450	8,990	94,518			
5	,274	5,482	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
Általános elégedettség	,617
Élettel való elégedettségi skála	,732
Általános boldogság	,876
Boldog % egy átlagos napon	,800
Boldogtalan % egy átlagos napon	-,775

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SWB REGR factor score	143	-2,14884	2,12216	1.21E-17	1,0000000
Valid N (listwise)	143				

SWB_DICHOTOM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NEGATIV	73	51,0	51,0	51,0
POZITIV	70	49,0	49,0	100,0
Total	143	100,0	100,0	

12/A Függelék Logisztikus regresszió – normál minta I.

Variable	Null modell		Társaságot nyújt Egonak		Kis materiális támogatást nyújt Egonak		Nagy materiális támogatást nyújt Egonak	
	B	Wald	B	Wald	B	Wald	B	Wald
	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>
Nem (nő)	-0,244	0,599	-0,228	0,506	-0,269	0,712	-0,236	0,545
	0,783	0,439	0,796	0,477	0,764	0,399	0,790	0,461
Iskolai végzettség		4,666		3,253		2,602		3,082
		0,097		0,197		0,272		0,214
Középfok (alapfok)	-0,086	0,046	-0,068	0,029	-0,062	0,024	0,002	0,000
	0,918	0,830	0,934	0,866	0,940	0,877	1,002	0,997
Felsőfok (alapfok)	0,683	2,556	0,585	1,826	0,531	1,475	0,618	2,018
	1,980	0,110	1,794	0,177	1,700	0,225	1,855	0,156
Életkori ciklus		3,913		2,720		2,722		3,370
		0,141		0,257		0,256		0,186
Középkorú (fiatal)	-0,707	2,893	-0,615	2,126	-0,584	1,920	-0,683	2,637
	0,493	0,089	0,541	0,145	0,558	0,166	0,505	0,104
Idős (fiatal)	-0,681	2,819	-0,562	1,859	-0,589	2,062	-0,615	2,264
	0,506	0,093	0,570	0,173	0,555	0,151	0,541	0,132
Foglalkozási aktivitás (inaktív)	0,555	2,210	0,606	2,577	0,557	2,175	0,507	1,825
	1,742	0,137	1,832	0,108	1,745	0,140	1,661	0,177
Családi gazdasági státus (nem alacsony)	-0,657	3,154	-0,830	4,623	-0,681	3,317	-0,659	3,086
	0,518	0,076	0,436	0,032	0,506	0,069	0,517	0,079
Családi állapot (egyedül)	0,444	2,076	0,477	2,335	0,467	2,240	0,351	1,232
	1,559	0,150	1,611	0,127	1,595	0,135	1,420	0,267
Társaságot nyújt Egonak			0,142	4,561				
			1,153	0,033				
Kis materiális támogatást nyújt Egonak					0,169	4,020		
					1,184	0,045		
Nagy materiális támogatást nyújt Egonak							0,237	4,424
							1,267	0,035
Társaságot nyújt Egonak, százalék								
Ego bármilyen segítséget nyújt, százalék								
Alapfokú végzettségű alterek aránya								
Negatív tartalmú kapcsolatok aránya								
Constant	0,089	0,027	-0,646	1,003	-0,330	0,317	-0,287	0,251
	-	0,870	-	0,317	-	0,573	-	0,616
- 2 Log Likelihood	257,900		253,031		253,598		252,839	
Goodness of Fit	200,471		199,253		199,467		198,191	
Df1	8		9		9		9	
Chi-Square	20,526		25,394		24,827		25,586	
Sign Chi-Square	0,009		0,003		0,003		0,002	
- 2 Log LR			4,868		4,302		5,060	
Df2			1		1		1	
Sign - 2 Log LR			0,027		0,038		0,025	
Helyesen besorolt esetek	64,36%		66,34%		66,34%		64,85%	
-2 Log Likelihood Constant	278,425							

12/A Függelék

Logisztikus regresszió – normál minta II.

	Társaságot nyújt Egonak, százalék		Ego bármilyen segítséget nyújt, százalék		Alapfokú végzettségű alterek aránya		Negatív tartalmú kapcsolatok aránya	
Variable	B	Wald	B	Wald	B	Wald	B	Wald
	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>
Nem (nő)	-0,258	0,642	-0,168	0,275	-0,296	0,856	-0,222	0,478
	<i>0,772</i>	<i>0,423</i>	<i>0,845</i>	<i>0,600</i>	<i>0,744</i>	<i>0,355</i>	<i>0,801</i>	<i>0,489</i>
Iskolai végzettség		5,136		3,080		3,895		4,002
		<i>0,077</i>		<i>0,214</i>		<i>0,143</i>		<i>0,135</i>
Középfok (alapfok)	-0,124	0,093	-0,668	2,517	-0,565	1,490	-0,063	0,024
	<i>0,884</i>	<i>0,760</i>	<i>0,513</i>	<i>0,113</i>	<i>0,568</i>	<i>0,222</i>	<i>0,939</i>	<i>0,877</i>
Felsőfok (alapfok)	0,714	2,676	-0,566	1,900	0,132	0,069	0,651	2,248
	<i>2,043</i>	<i>0,102</i>	<i>0,568</i>	<i>0,168</i>	<i>1,141</i>	<i>0,792</i>	<i>1,917</i>	<i>0,134</i>
Életkori ciklus		3,079		5,349		2,883		4,503
		<i>0,215</i>		<i>0,069</i>		<i>0,237</i>		<i>0,105</i>
Középkorú (fiatal)	-0,652	2,349	-0,095	0,056	-0,588	1,935	-0,763	3,266
	<i>0,521</i>	<i>0,125</i>	<i>0,910</i>	<i>0,813</i>	<i>0,556</i>	<i>0,164</i>	<i>0,466</i>	<i>0,071</i>
Idős (fiatal)	-0,604	2,148	0,750	2,957	-0,617	2,251	-0,756	3,348
	<i>0,547</i>	<i>0,143</i>	<i>2,117</i>	<i>0,086</i>	<i>0,540</i>	<i>0,134</i>	<i>0,469</i>	<i>0,067</i>
Foglalkozási aktivitás (inaktív)	0,800	4,171	0,575	2,294	0,534	1,983	0,601	2,536
	<i>2,224</i>	<i>0,041</i>	<i>1,777</i>	<i>0,130</i>	<i>1,706</i>	<i>0,159</i>	<i>1,824</i>	<i>0,111</i>
Családi gazdasági státus (nem alacsony)	-0,643	2,933	0,496	2,521	-0,631	2,863	-0,667	3,127
	<i>0,526</i>	<i>0,087</i>	<i>1,643</i>	<i>0,112</i>	<i>0,532</i>	<i>0,091</i>	<i>0,513</i>	<i>0,077</i>
Családi állapot (egyedül)	0,522	2,733	-0,622	2,743	0,468	2,239	0,443	2,007
	<i>1,686</i>	<i>0,098</i>	<i>0,537</i>	<i>0,098</i>	<i>1,597</i>	<i>0,135</i>	<i>1,557</i>	<i>0,157</i>
Társaságot nyújt Egonak								
Kis materiális támogatást nyújt Egonak								
Nagy materiális támogatást nyújt Egonak								
Társaságot nyújt Egonak, százalék	0,020	7,455						
	<i>1,020</i>	<i>0,006</i>						
Ego bármilyen segítséget nyújt, százalék			0,023	3,906				
			<i>1,023</i>	<i>0,048</i>				
Alapfokú végzettségű alterek aránya					-0,014	4,764		
					<i>0,987</i>	<i>0,029</i>		
Negatív tartalmú kapcsolatok aránya							-0,028	5,232
							<i>0,973</i>	<i>0,022</i>
Constant	0,020	4,074	-2,253	2,931	0,797	1,545	0,281	0,251
	-	<i>0,044</i>	-	<i>0,087</i>	-	<i>0,214</i>	-	<i>0,616</i>
- 2 Log Likelihood	250,021		252,798		253,013		251,508	
Goodness of Fit	199,664		198,971		201,330		199,485	
Df1	9		9		9		9	
Chi-Square	28,405		25,627		25,412		26,918	
Sign Chi-Square	0,001		0,002		0,003		0,001	
- 2 Log LR	7,879		5,102		4,887		6,392	
Df2	1		1		1		1	
Sign - 2 Log LR	0,005		0,024		0,027		0,012	
Helyesen besorolt esetek	65,35%		63,86%		64,36%		66,34%	
-2 Log Likelihood Constant	278,425							

12/B Függelék

Logisztikus regresszió–mozgáskorlátozott minta I.

	Null Modell		Társaságot nyújt Egonak, százalék		Ego nyújt bármilyen segítséget, százalék		Ego nyújt társaságot, százalék	
Variable	B	Wald	B	Wald	B	Wald	B	Wald
	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>
Nem (nő)	0,325	0,552	0,307	0,478	0,503	1,196	0,365	0,649
	1,384	0,458	1,359	0,489	1,654	0,274	1,440	0,420
Életkori ciklus		0,267		1,191		0,956		0,058
		0,875		0,551		0,620		0,972
Középkorú (fiatal)	-0,304	0,259	-0,677	1,142	-0,584	0,884	-0,101	0,026
	0,738	0,611	0,508	0,285	0,558	0,347	0,904	0,872
Idős (fiatal)	-0,170	0,084	-0,344	0,329	-0,274	0,202	0,010	0,000
	0,844	0,772	0,709	0,566	0,760	0,653	1,010	0,987
Iskolai végzettség		6,135		5,932		6,903		6,248
		0,047		0,052		0,032		0,044
Középfok (alapfok)	1,363	5,291	1,422	5,542	1,491	5,213	1,418	5,174
	3,908	0,021	4,146	0,019	4,443	0,022	4,130	0,023
Felsőfok (alapfok)	0,775	1,634	0,603	0,951	1,050	2,654	0,894	2,000
	2,171	0,201	1,827	0,330	2,856	0,103	2,445	0,157
Foglalkozási aktivitás (inaktív)	0,245	0,157	0,022	0,001	0,243	0,148	0,279	0,192
	1,278	0,692	1,022	0,972	1,276	0,700	1,322	0,662
Családi állapot (egyedül)	0,530	1,431	0,624	1,890	0,831	2,981	0,499	1,220
	1,699	0,232	1,866	0,169	2,296	0,084	1,647	0,269
Településtípus		1,375		1,844		3,032		2,895
		0,711		0,605		0,387		0,408
Megyei jogú város (Budapest)	-0,656	1,163	-0,792	1,630	-1,084	2,780	-0,984	2,367
	0,519	0,281	0,453	0,202	0,338	0,096	0,374	0,124
Egyéb város (Budapest)	-0,467	0,733	-0,462	0,695	-0,700	1,489	-0,624	1,198
	0,627	0,392	0,630	0,405	0,497	0,222	0,536	0,274
Falu (Budapest)	-0,398	0,575	-0,519	0,936	-0,581	1,062	-0,752	1,809
	0,672	0,448	0,595	0,333	0,559	0,303	0,472	0,179
Családi gazdasági státusz (nem alacsony)	0,762	2,676	0,697	2,092	0,861	3,036	0,539	1,221
	2,143	0,102	2,007	0,148	2,365	0,081	1,714	0,269
IADL-index	-1,019	12,311	-1,037	12,189	-0,899	8,616	-0,912	9,414
	0,361	0,001	0,354	0,001	0,407	0,003	0,402	0,002
Társaságot nyújt Egonak, százalék			-0,023	4,416				
			0,977	0,036				
Ego nyújt bármilyen segítséget, százalék					0,078	6,441		
					1,081	0,011		
Ego nyújt társaságot, százalék							0,017	7,213
							1,017	0,007
Ego nyújt információt/ tanácsot, százalék								
Ego nyújt egyéb segítséget, százalék								
Ego hány félé segítséget nyújt átlagosan								
Azonos életkori ciklus, százalék								
Kapcsolatháló átlagéletkora								
Szoros kapcsolatok aránya								
Constant	0,093	0,017	2,113	3,074	-7,581	5,969	-0,449	0,346
		0,896		0,080		0,015		0,556
- 2 Log Likelihood	166,796		162,191		156,253		159,174	
Goodness of Fit	140,992		138,560		138,810		134,996	
Df1	12		13		13		13	
Chi-Square	30,030		34,635		40,573		37,651	
Sign Chi-Square	0,003		0,001		0,000		0,000	
- 2 Log LR	17,590		4,605		10,543		7,621	
Df2			1		1		1	
Sign - 2 Log LR	0,000		0,032		0,001		0,006	
Helyesen besorolt esetek	69,01%		71,13%		72,54%		71,83%	
-2 Log Likelihood Constant	196,826							

	Ego nyújt információt/ tanácsot, százalék		Ego nyújt egyéb segítséget, százalék		Ego hány féle segítséget nyújt átlagosan	
Variable	B	Wald	B	Wald	B	Wald
	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>
Nem (nő)	0,395	0,760	0,241	0,287	0,369	0,656
	<i>1,484</i>	<i>0,383</i>	<i>1,272</i>	<i>0,592</i>	<i>1,447</i>	<i>0,418</i>
Életkori ciklus		0,133		0,268		0,241
		<i>0,936</i>		<i>0,875</i>		<i>0,887</i>
Középkorú (fiatal)	-0,161	0,068	-0,230	0,140	-0,082	0,017
	<i>0,851</i>	<i>0,794</i>	<i>0,794</i>	<i>0,708</i>	<i>0,921</i>	<i>0,896</i>
Idős (fiatal)	0,002	0,000	-0,004	0,000	0,157	0,064
	<i>1,002</i>	<i>0,997</i>	<i>0,996</i>	<i>0,995</i>	<i>1,170</i>	<i>0,800</i>
Iskolai végzettség		6,602		6,540		6,338
		<i>0,037</i>		<i>0,038</i>		<i>0,042</i>
Középfok (alapfok)	1,500	5,848	1,418	5,320	1,392	4,797
	<i>4,481</i>	<i>0,016</i>	<i>4,129</i>	<i>0,021</i>	<i>4,024</i>	<i>0,029</i>
Felsőfok (alapfok)	0,779	1,631	0,915	2,131	1,008	2,580
	<i>2,179</i>	<i>0,202</i>	<i>2,498</i>	<i>0,144</i>	<i>2,741</i>	<i>0,108</i>
Foglalkozási aktivitás (inaktív)	0,147	0,055	0,190	0,091	0,170	0,070
	<i>1,158</i>	<i>0,815</i>	<i>1,209</i>	<i>0,763</i>	<i>1,185</i>	<i>0,791</i>
Családi állapot (egyedül)	0,554	1,495	0,370	0,679	0,342	0,566
	<i>1,740</i>	<i>0,222</i>	<i>1,448</i>	<i>0,410</i>	<i>1,408</i>	<i>0,452</i>
Településtípus		1,773		1,756		1,910
		<i>0,621</i>		<i>0,625</i>		<i>0,591</i>
Megyei jogú város (Budapest)	-0,699	1,258	-0,750	1,374	-0,769	1,460
	<i>0,497</i>	<i>0,262</i>	<i>0,473</i>	<i>0,241</i>	<i>0,463</i>	<i>0,227</i>
Egyéb város (Budapest)	-0,625	1,250	-0,577	1,083	-0,621	1,211
	<i>0,535</i>	<i>0,264</i>	<i>0,562</i>	<i>0,298</i>	<i>0,537</i>	<i>0,271</i>
Falu (Budapest)	-0,420	0,614	-0,327	0,362	-0,399	0,548
	<i>0,657</i>	<i>0,433</i>	<i>0,721</i>	<i>0,548</i>	<i>0,671</i>	<i>0,459</i>
Családi gazdasági státus (nem alacsony)	0,745	2,402	0,932	3,737	0,714	2,150
	<i>2,106</i>	<i>0,121</i>	<i>2,540</i>	<i>0,053</i>	<i>2,042</i>	<i>0,143</i>
IADL-index	-1,020	11,603	-1,022	11,612	-0,886	8,850
	<i>0,361</i>	<i>0,001</i>	<i>0,360</i>	<i>0,001</i>	<i>0,412</i>	<i>0,003</i>
Társaságot nyújt Egonak, százalék						
Ego nyújt bármilyen segítséget, százalék						
Ego nyújt társaságot, százalék						
Ego nyújt információt/ tanácsot, százalék	0,015	5,457				
	<i>1,015</i>	<i>0,020</i>				
Ego nyújt egyéb segítséget, százalék			0,016	7,871		
			<i>1,017</i>	<i>0,005</i>		
Ego hány féle segítséget nyújt átlagosan					0,451	8,733
					<i>1,570</i>	<i>0,003</i>
Azonos életkori ciklus, százalék						
Kapcsolatháló átlagéletkora						
Szoros kapcsolatok aránya						
Constant	-1,064	1,449	-0,431	0,323	-1,476	2,580
		<i>0,229</i>		<i>0,570</i>		<i>0,108</i>
- 2 Log Likelihood	161,012		158,234		157,076	
Goodness of Fit	139,552		136,521		134,078	
Df1	13		13		13	
Chi-Square	35,813		38,592		39,750	
Sign Chi-Square	0,001		0,000		0,000	
- 2 Log LR	5,783		8,562		9,720	
Df2	1		1		1	
Sign - 2 Log LR	0,016		0,003		0,002	
Helyesen besorolt esetek	68,31%		68,31%		70,42%	
-2 Log Likelihood Constant	196,826					

12/B Függelék

Logisztikus regresszió–mozgáskorlátozott minta III.

	Azonos életkori ciklus, százalék		Kapcsolatháló átlagéletkora		Szoros kapcsolatok aránya	
Variable	B	Wald	B	Wald	B	Wald
	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>	<i>ExpB</i>	<i>Sig</i>
Nem (nő)	0,136	0,088	0,347	0,590	0,388	0,750
	<i>1,146</i>	<i>0,767</i>	<i>1,415</i>	<i>0,442</i>	<i>1,474</i>	<i>0,386</i>
Életkori ciklus		0,106		1,853		0,483
		<i>0,949</i>		<i>0,396</i>		<i>0,785</i>
Középkorú (fiatal)	-0,122	0,039	-0,724	1,301	-0,157	0,066
	<i>0,885</i>	<i>0,843</i>	<i>0,485</i>	<i>0,254</i>	<i>0,855</i>	<i>0,797</i>
Idős (fiatal)	0,027	0,002	-0,895	1,781	0,177	0,084
	<i>1,028</i>	<i>0,964</i>	<i>0,409</i>	<i>0,182</i>	<i>1,194</i>	<i>0,772</i>
Iskolai végzettség		7,703		5,891		5,869
		<i>0,021</i>		<i>0,053</i>		<i>0,053</i>
Középfok (alapfok)	1,639	6,993	1,393	5,394	1,330	4,818
	<i>5,152</i>	<i>0,008</i>	<i>4,026</i>	<i>0,020</i>	<i>3,781</i>	<i>0,028</i>
Felsőfok (alapfok)	0,797	1,597	0,667	1,130	0,841	1,803
	<i>2,218</i>	<i>0,206</i>	<i>1,948</i>	<i>0,288</i>	<i>2,318</i>	<i>0,179</i>
Foglalkozási aktivitás (inaktív)	0,057	0,008	0,035	0,003	0,500	0,595
	<i>1,059</i>	<i>0,928</i>	<i>1,036</i>	<i>0,956</i>	<i>1,648</i>	<i>0,441</i>
Családi állapot (egyedül)	0,544	1,433	0,705	2,337	0,352	0,594
	<i>1,723</i>	<i>0,231</i>	<i>2,023</i>	<i>0,126</i>	<i>1,422</i>	<i>0,441</i>
Településtípus		1,379		1,355		1,009
		<i>0,710</i>		<i>0,716</i>		<i>0,799</i>
Megyei jogú város (Budapest)	-0,678	1,184	-0,694	1,285	-0,558	0,812
	<i>0,508</i>	<i>0,277</i>	<i>0,499</i>	<i>0,257</i>	<i>0,572</i>	<i>0,368</i>
Egyéb város (Budapest)	-0,472	0,704	-0,407	0,527	-0,312	0,315
	<i>0,624</i>	<i>0,401</i>	<i>0,666</i>	<i>0,468</i>	<i>0,732</i>	<i>0,575</i>
Falu (Budapest)	-0,445	0,672	-0,351	0,428	-0,429	0,654
	<i>0,641</i>	<i>0,412</i>	<i>0,704</i>	<i>0,513</i>	<i>0,651</i>	<i>0,419</i>
Családi gazdasági státus (nem alacsony)	0,935	3,690	0,774	2,639	0,805	2,882
	<i>2,547</i>	<i>0,055</i>	<i>2,169</i>	<i>0,104</i>	<i>2,236</i>	<i>0,090</i>
IADL-index	-1,112	13,407	-1,085	12,919	-1,103	13,263
	<i>0,329</i>	<i>0,000</i>	<i>0,338</i>	<i>0,000</i>	<i>0,332</i>	<i>0,000</i>
Társaságot nyújt Egonak, százalék						
Ego nyújt bármilyen segítséget, százalék						
Ego nyújt társaságot, százalék						
Ego nyújt információt/ tanácsot, százalék						
Ego nyújt egyéb segítséget, százalék						
Ego hány féle segítséget nyújt átlagosan						
Azonos életkori ciklus, százalék	0,023	6,409				
	<i>1,023</i>	<i>0,011</i>				
Kapcsolatháló átlagéletkora			0,057	5,134		
			<i>1,059</i>	<i>0,024</i>		
Szoros kapcsolatok aránya					0,018	4,779
					<i>1,019</i>	<i>0,029</i>
Constant	-0,668	0,730	-1,943	2,818	-1,501	2,130
		<i>0,393</i>		<i>0,093</i>		<i>0,144</i>
- 2 Log Likelihood	160,070		161,298		161,704	
Goodness of Fit	139,409		141,730		140,099	
Df1	13		13		13	
Chi-Square	36,756		35,527		35,122	
Sign Chi-Square	0,001		0,001		0,001	
- 2 Log LR	6,726		5,497		5,092	
Df2	1		1		1	
Sign - 2 Log LR	0,010		0,019		0,024	
Helyesen besorolt esetek	71,13%		71,83%		69,72%	
-2 Log Likelihood Constant	196,826					

13 Függelék A szubjektív életminőséget mérő változók értékei a fogyatékkal élők és nem fogyatékos személyek körében, valamint az informátorok értékelése (Allman 1990, rövid kivonat: 1993. pp. 30.)

	Fogyatékkal élő személyek adatai (N=29)		Nem fogyatékos személyek adatai (N=29)	
	Átlag	SD	Átlag	SD
SWLS	24.3	7.4	24.8	5.9
<i>Informátorok értékelése az SWLS-n</i>	20.9	6.3	22.6	5.7
Andrew és Whitey boldogság skála	5.4	1.1	5.2	0.8
<i>Informátorok értékelése</i>	5.4	0.7	5.1	0.7
Fordyce első boldogság skála	7.4	1.4	7.2	0.9
<i>Informátorok értékelése (N=28)</i>	7.3	1.6	6.9	1.1
Fordyce: „idejének hány százalékában boldog”	58.1	24.1	50.9	16.3
<i>Informátorok értékelése</i>	59.8	17.8	52.0	16.3
Fordyce: „idejének hány százalékában boldogtalan”	14.9	8.5	19.3	7.5
<i>Informátorok értékelése</i>	16.3	11.1	18.7	9.7
Bradburn érzelmi egyensúly skálája	1.9	1.9	1.2	1.9
<i>Informátorok értékelése</i>	2.1	1.6	1.5	1.6
Silver boldogság alskálája	7.4	1.4	7.1	0.9
Silver depresszió alskálája	4.3	1.7	4.1	1.4
Pozitív Érzelmi index (csengő) – átlag	2.2	0.9	1.7	0.7
Negatív Érzelmi index (csengő) – átlag	0.6	0.4	0.8	0.6
<i>A kérdezőbiztos értékelése (N=28)</i>	1.8	2.5	1.6	1.8
<i>Fénykép alapján történő értékelés</i>	1.7	1.9	1.2	1.7
Pozitív események felidézésének átlagos gyakorisága	14.6	5.7	13.7	4.5
Negatív események felidézésének átlagos gyakorisága	11.2	3.7	9.9	3.8
Pozitív események bekövetkezésének átlagos valószínűsége	3.6	0.9	3.6	0.8
Negatív események bekövetkezésének átlagos valószínűsége	3.0	0.9	3.2	0.8
Marlowe-Crowne index - átlag	14.8	5.3	13.8	5.1

14 Függelék **Parciális korrelációs együtthatók a boldogság / elégedettség, valamint a személyes kapcsolatháló átlagéletkora és életkori ciklusra azonos kapcsolatok aránya között, kontrollálva a fő demográfiai változókra (nem, életkor, iskolai végzettség, családi állapot, foglalkozási aktivitás, családi összjövedelem, településtípus), mozgáskorlátozott minta**

	Általános elégedettség	Élettel való elégedettségi skála	Általános boldogság	Egy átlagos napon boldogan töltött idő %	Egy átlagos napon boldogtalanul töltött idő %
életkori ciklusra azonos kapcsolatok aránya	-0,007	-0,002	0,075	0,077	-0,065
	(N=121)	(N=115)	(N=119)	(N=119)	(N=119)
	P= ,942	P= ,982	P= ,414	P= ,402	P= ,480
személyes kapcsolatháló átlagéletkora	-0,012	0,094	-0,019	0,101	-0,048
	(N=121)	(N=115)	(N=119)	(N=119)	(N=119)
	P= ,896	P= ,313	P= ,838	P= ,272	P= ,600

Irodalomjegyzék:

100/1999. (XII.10.) OGY határozat az Országos Fogytékossági Programról

Abrams, P. (1984). Realities of Neighbourhood care: The Interactions Between Statutory, Voluntary and Informal Social Care. Policy and Politics 12(4). Pg.413-29.

Adams, R. (1990). The structure of adult friendship. Paper presented at the International Conference on Personal Relationships, Oxford

Albert, F. és Dávid, B. (1998a). A hajléktalanság az emberi kapcsolatok szemszögéből: szakirodalmi áttekintés. Szociológia Szemle 1998/4..

Albert, F. és Dávid, B. (1998b). A barátokról. In: Kolosi et al. (szerk.) Társadalmi Riport. 1998 Budapest TÁRKI. Pp. 257-278.

Albert, F. és Dávid, B. (2001). Ha elszakad a háló... A hajléktalanság kapcsolathálózati megközelítésben. Új Mandátum Kiadó. Budapest.

Albrecht, G.L. és Devlieger, P.J. (1999). The disability paradox: high quality of life against all odds. Social Science and Medicine, 48 (8), 977-988.

Allan, G. (1979). A Sociology of Friendship and Kinship. London: Allen and Unwin.

Allan, G. (1989). Friendship. London: Harvester Wheatsheaf.

Allard, E. (1973). About dimensions of welfare. An explanatory analysis of a comparative Scandinavian survey. Helsinki.

Allen, D. W. (2000). Social networks and self-employment. Journal of Socio-Economics 29.487-501.

Allman, A. (1990). Subjective well-being of people with disabilities: Measurement issues. Unpublished masters thesis, University of Illinois, Champaign 1990. (A dolgozat rövid összefoglalója: 1993).

Amemya, T. (1981). Qualitative response Models: A Survey. Journal of economic Literature. Vol. XIX. Pp.1483-1536.

Anderson, G. (1974). Networks of contact: the Portuguese in Toronto. Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press.

Andorka R. (1990). 1988 utóöngéi – mit kell meghallani 1990-ben. Közgazdasági Szemle, vol. 37. no. 10. pg. 1194 – 1210.

Andorka R. (1992). Társadalmi változások Magyarországon az utolsó években. Magyarország politikai évkönyve.

Andorka R. (1994). A társadalmi problémák szociológiája. (Szegénység és társadalmi beilleszkedési zavarok). Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Nemzeti Tankönyvkiadó. Kézirat.

Andorka R. (1996). A társadalmi egyenlőtlenségek növekedése a rendszerváltás óta. Szociológia Szemle 1996/1.

Andrews, F. M. és S. Withey (1976). Social indicators of well-being. American Perceptions of life-quality. New York: Plenum Press.

Angelusz R. és Tardos R. (1988). A magyarországi kapcsolathálózatok néhány sajátossága. In: Szociológia. /2. pp. 185-204.

Angelusz R. és Tardos R. (1991). A "gyenge kötések" ereje és gyengesége. In: Utasi Á. (szerk). Társas kapcsolatok. Gondolat. Pp. 40-58.

- Angelusz R. és Tardos R. (1998). A kapcsolathálózati erőforrások átrendeződésének tendenciái a kilencvenes években. In: Kolosi T. et al. (szerk). Társadalmi Riport. Pp. 237-257.
- Argyle, M. (1996). Subjective Well-Being. In: In Pursuit of the Quality of Life. Ed. by A. Offer, Oxford, New York: Oxford University Press. P. 18-45.
- Argyle, M. (1999). Causes and correlates of happiness. In D. Kahneman, E. Diener, és N. Schwarz (Eds.). Well-being: The foundations of hedonic psychology (pp. 353-373). New York: Russell Sage Foundation.
- Argyle, M. és M. Henderson. (1984, 1985). The Rules of Friendship. *Journal of Social and Personal Relationships* 1984/1. pp. 209-235; (The Rules of Relationships. In *Understanding Personal Relationships*, ed. by S. Duck and D. Perlman 1985. London: Sage).
- Ben-Ari, A. (2001) Traditional support system: Are they sufficient in a culturally diverse academic environment? Paper presented at International Sunbelt Social Network Conference, Budapest, 2001.
- Ben-Porath, Y. (1980). The F-Connection. *Population and Development Review* 6 (March): 1-30.
- Berger-Schmidt, Noll (2000). Conceptual Framework and Structure of a European System of Social Indicators. EU Reporting Working Paper Nr. 9. European System of Social Indicators Project (ZUMA). (http://www.social-science-geis.de/en/social_monitoring/social_indicators/EU_reporting/pdf_files/paper9.pdf
- Bergner, M. (1989). Quality of life, health status, and clinical research. *Medical Care*, Vol. 27, 148- 156.
- Bergner, M. et al. (1976) The sickness impact profile: conceptual foundations and methodology for the development of a health status measure. *International Journal of Health Issues*, Vol. 6.
- Berkman, L.F., T. Glass, I. Brissette és T.E. Seeman. (2000). From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millennium. *Social Science and Medicine* 51:843-57.
- Berscheid, E., M. Snyder és A. Omoto. (1989). Issues in Studying Close Relationships. In *Close Relationships*, ed. by Clyde Hendrick. Newbury Park, CA: Sage.
- Blumstein, P. és P. Kollock (1988). Personal Relationships. *Annual Review of Sociology* 14: 467-490.
- Borgatti, S.P. (1998) Social Network Analysis Instructional Web Site. Homepage created by Stephen P. Borgatti: Network Analysis./ Social Support. <http://www.analytictech.com/networks/socsup.htm>
- Borgatti S.P. (1998) Social Network Analysis Instructional Web Site. Homepage created by Stephen P. Borgatti: Network Analysis. / Ego-networks. <http://www.analytictech.com/networks/Egonet.htm>
- Bosworth, H.B. és Schaie, K.W. (1997). The relationship of Social Environment, Social Networks, and Health Outcomes in The Seattle Longitudinal Study: Two Analytical Approaches. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 1997. vol 52B, No 5. pg. P197-P205.
- Bourdieu, P. (1978). A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése. *Gondolat*, Budapest
- Bourdieu, P. (1986). The (three) Forms of Capital, in: John G. Richardson (Hg.): *Handbook of Theory and Research in the Sociology of Education*, New York/N.Y. és London 1986: Greenwood Press, S. 241-258.
- Böröcz, J.- Southworth, C. (1995). *Kapcsolatok és jövedelem: Magyarország 1986-1987. Szociológia Szemle* 1995/2.

- Bradburn M. (1969). The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine
- Bradburn, M. és Caplovitz, D. (1965). Reports on happiness. Chicago: Aldine.
- Brickman, P., Coates, D. és Janoff-Bulmann, R. (1978). Lottery Winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of personality and Social Psychology*, 36, 917-927.
- Brickman, P., és Campbell, D. T. (1971). Hedonic relativism and planning the good society. In M. H. Apley (Ed.), *Adaptation-level theory: A symposium* (pp. 287-302). New York: Academic Press.
- Brown, M., Gordon, W.A., Ragnarsson, K. (1987). Unhandicapping the Disabled: What is possible? *Archives of Physical Medical Rehabilitation*. Vol 68. April. pp. 206-209.
- Bukodi Erzsébet (2001). A társadalmi jelzőszámok – elméletek és megközelítések. *Szociológia Szemle*, 2001/2.
- Burleson, B.R., Albrecht, T.R., Sarason, I.G. eds. (1994). *Communication of Social Support: Messages, Interactions, Relationships, and Community*. Sage, Thousand Oaks.
- Burt, R. (1986). A Note on Sociometric Order in the General Social Survey Network Data. *Social Networks*, 8: 149-174.
- Burt, R. (1987). A Note on Strangers, Friends, and Happiness. *Social Networks* 9: 311-331.
- Cameron, P., Titus, D.G., Kostin, J. és Kostin, M. (1973). The life satisfaction of nonnormal persons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 41. (2). 207-214.
- Campbell, A., P. E. Converse és W. L. Rodgers (1976). *The Quality of American Life*. New York: Russel Sage Foundation.
- Campbell, K. és B. Lee. (1989). Statuses and Neighboring. Presented at the annual meeting of the American Sociological Association, San Francisco, August.
- Campbell, A. (1976). Subjective Measures of Well-being. *American Psychologist*. February. Pp. 117-124.
- Chappell, N. (1983). Informal Support Networks among the Elderly. *Research on Aging* 5 (March): 77-99.
- Cheal, D. (1988). *The Gift Economy*. London: Routledge.
- Chwalisz, K., Diener, E. és Gallagher, D. (1988). Autonomic Arousal Feedback and Emotional Experience: Evidence From the Spina Cord Injured. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.54. No. 5. 820-828.
- Clark, A. E., Diener, E., és Georgellis, Y. (2000). Lags and leads in life satisfaction: A test of the baseline hypothesis. Manuscript submitted for publication, University of Orleans, France.
- Coender, G., Casas, F., Batista-Foguet, J.M., és Gonzalez, M. (1999). Living Conditions, Interviewer Effects and Perceived Well-Being off the Elderly. A Multiple Correspondence Analysis Approach. Quality of Life research Institute. University of Girona. Paper presented at Ljubljana Social Methodology Conference, 2000. September.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7, 269-297.
- Cohen, S., Brissette, J., Skoner, D.P. és Doyle, W.J. (1997). Social Integration és Health: The Case of The Common Cold, *Journal of the American Association* 277. 1940-1944.
- Cohen, Y. (1962). Patterns of Friendship. In *Social Structure and Personality*, ed. by Y. Cohen. New York: Holt, Reinhart and Winston.
- Coleman, J. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology* 94 (Supplement), S95-S120.

- Coleman, J. (1990). *The Foundations of Social Theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Costa, P., és McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 668-678.
- Costa, P., és McCrae, R. R. (1988). Personality in adulthood: A six year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 853-863.
- Costa, P., McCrae, R. R., és Zonderman, A. (1987). Environmental and dispositional influences on well-being: Longitudinal follow-up of an American national sample. *British Journal of Psychology*, 78, 299-306.
- Crohan, S. és T. Antonucci. (1989). Friends as a Source of Social Support in Old Age. in *Older Adult Friendship*, ed. by R. Adams and R. Blieszner. Newbury Park, CA: Sage.
- Csikszentmihalyi, M. (1997, 2001). *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. New York: Basic Books.
- Czakó, Á.-Sík, E. (1988). Managers' Reciprocal Transactions. In: Lengyel, Gy. Ed. *Education, Mobility and Networks of Leaders in a Planned Economy*. Budapest: MKKE
- Devlieger, J.P. és Albrecht, G. (2000). Your experience is not my experience. The concept and experience of disability on Chicago's Near West Side. *Journal of disability policy studies*. Vol. 11. No.1. pg. 51-60.
- Deyo, R.A. and Patrick, L.P. (1989). Barriers to the use of health status measures in clinical investigation, patient care, and policy research. *Medical Care*, Vol. 27.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, Vol. 45, 542-575
- Diener, E. (2003) Frequently asked questions. (Web-page created by Ed Diener, <http://s.psych.uiuc.edu/~ediener/faq.htm>)
- Diener, E. és Biswas-Diener, R. (2000a). New Directions in Subjective Well-Being Research: The Cutting Edge. (Web-page created by Ed Diener, <http://s.psych.uiuc.edu/~ediener/hottopic/paper1.html>)
- Diener, E. és Biswas-Diener, R. (2000b). Income and subjective well-being: Will money make us happy? Manuscript submitted for publication.
- Diener, E. és Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Diener, E. és Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 926-935.
- Diener, E. és Fujita, F. (1997). Social comparisons and subjective well-being. In B. Buunk és F. Gibbons (Eds.), *Health, coping and well-being: Perspectives from social comparison theory*, (pp. 329-357). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Diener, E. és Lucas, R. E. (1999). Personality, and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener, és N. Schwarz (Eds.). *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-229). New York: Russell Sage Foundation.
- Diener, E., Diener, M, és Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 851-864.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R. és Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 49. pp. 71-75.

- Diener, E., és Oishi, S. (2000). Money and happiness: Income and subjective well-being across nations. In E. Diener és E. M. Suh (Eds.) *Subjective well-being across cultures*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Diener, E., és Suh, E. (1997). Subjective well-being: An interage perspective. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 17, (pp. 304-324). New York: Springer.
- Diener, E., Napa-Scollon, C. K., Oishi, S., Dzokoto, V. és Suh, E. M. (2000). Positivity and the construction of life satisfaction judgments: Global happiness is not the sum of its parts. *Journal of Happiness Studies*, 1, 159-176.
- Diener, E., Sandvik, E. és Pavot, W. (1991) Happiness is the frequency, not the intensity of positive versus negative affect. In: Strack et al (eds), *Subjective Well-being: An interdisciplinary prespective*, pp.119-141.
- Diener, E., Suh E. és Oishi S. (1997). Recent Findings on Subjective Well-Being. (Web-page created by Ed Diener, <http://s.psych.uiuc.edu/~ediener/hottopic/paper1.html>)
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. E., és Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Dijkers, Marcel (1997). Quality of life after spinal cord injury: a meta analysis of the effects of disablement components. *Spinal Cord*. 35. 829-840.
- Doeglas D, Suurmeijer T, Briancon S, Moum T, Krol B, Bjelle A, Sanderman R, van den Heuvel W. (1996). An international study on measuring social support: interactions and satisfaction. *Social Science and Medicine*, Nov;43(9): 1389-97.
- Donovan, K. et al. (1989). Measuring quality of life in cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, Vol. 7, 959-968.
- Duch, S. és Miell, D. (1986). Charting the Developmnet of personal relationships. In *The Emerging of Personal Relationships*. Ed. R. Gilmour and S. Duck. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Duck, S. (1983). *Friends for Life*. Brighton, England: Harvester.
- Durkheim, E. (1897, 1951). *Suicide: a Study in Sociology*. Glencoe, IL: The Free Press.
- Eid, M. és Diener, E. (2001). Norms for experiencing emotions in deifferent cultures: Inter- and intranational differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 869-885.
- Ellison, C.G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 80-89.
- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1058-1068.
- Emmons, R. A. (1992). Abstract versus concrete goals: Personal striving level, physical illness, and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 292-300.
- Ericksen, E. és W. Yancey (1976). *Using Connections: Antecedents and Consequences of Personal Networks in the City*. Presented at the annual meeting of the American Sociological Association, New York, August.
- Estes, R. J. (1984). *The social progress of nations*. New York: Preager.
- Filstead, W., Reich, W., Parella, D., and Rossi, J. (1985) Using electronic pagers to monitor the processs of recovery in alcoholics and drug abusers. Paper presented at the 34th International Congress on Alcohol, Drug Abuse, and Tobacco, Alberta, Canada
- Fischer, C. (1982). The Dispersion of Kinship Ties in Modern Society. *Journal of Family History* 7. 353-375.
- Fischer, C., Jackson, R.M., Steuve, C.A., Gerson, K., Jones, L.M., Baldassare, M. (1977). *Networks and Places*. New York. Free Press.

- Fischer, J., Sollie, D., Sorell, G., Green, S. (1989). Marital Status and Career Stage Influences on Social Networks of Young Adults. *Journal of Marriage and the Family* 51. P. 521-534.
- Fischer, C.- McCallister (1978). A Procedure for Surveying Personal Networks. *Sociological Methods and Research* / 2.
- Fisher, M., Butt, J., Moriarty, J. (2000-2002). Quality of Life and Social Support Among Older People from Different Ethnic Group. Research Plan. Growing Older. The ESRC Research Programme on Extending Quality of Life.
- Fleur, T. és T. van Tilburg. (1998). The Importance of Being Close Together: Contextual Effects of Neighbouring Networks on the Exchange of Instrumental Support Between Older Adults and Their Proximate Network Members in the Netherlands. Working Paper . Department of Sociology, Free University of Amsterdam, April.
- Fleur, T. és T. van Tilburg. (2000). Neighbouring Networks and Environmental Dependency: Differential Effects of Neighbourhood Characteristics on the Relative Size and Composition of Neighbouring Networks of Older Adults in the Netherlands. *Ageing and Society* 20 (1): 55-74.
- Fordyce, M.W. (1978). Prospectus: The self-description inventory. Manuscript. Edison Community College, Fort Myers, Florida.
- Franzoi, S. L., és Brewer, L. C. (1984). The experience of self-awareness and its relation to level of self-consciousness: An experimental sampling study. *Journal of Research in Personality*, 18. 522-540,
- Frederick, S., és Loewenstein, G. (1999). Hedonic adaptation. In D. Kahneman, E. Diener, és N. Schwarz (Eds.). *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 302-329). New York: Russell Sage Foundation.
- Fuhrer, M. J. (1996). The subjective well-being of people with spinal cord injury: relationships to impairment, disability and handicap. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation* 1. Pp. 65-71
- Füstös és Szokolczai (1984). Value Systems in Axial Moments: A Comparative Analysis of 24 European Countries, *European Sociological Review* 14 3: 211-29
- Füstös, L. és Kovács, E. (1989). A számítógépes adatelemzés statisztikai módszerei. Tankönyvkiadó. Budapest.
- Gans, H. (1962). *The Urban Villagers*. New York: Free Press.
- Garton, L., Haythornthwaite és Wellman, B. (1997). Studying Online Social Network. *Journal of Computer Mediated Communication* 3 (1), June.
- Glatzer, W. és W. Zapf 1984. *Lebensqualität in der Bundesrepublik*. (Quality of life in West-Germany). Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Godison, S.M. és Singleton, J. (1989). Quality of life: a critical review of current concepts, measures, and their clinical implications. *International Journal of Nursing Students*, Vol.26. No.4. pp: 327-341.
- Gohm, C. L., Hillier-Darlington, J., Diener, E., és Oishi, S. (1997). The effects of marital conflict, marital status, and culture on the subjective well-being of young adults. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 319-334
- Graves, T. és N. Graves (1980). Kinship Ties and the Preferred Adaptive Strategies of Urban Migrants. In *The Versatility of Kinship*. London: Academic Press.
- Greenfield, S.M. ed. (1973). *The Quality of Life Concept. A Potential New Tool for Decision-Making*. The Environmental Protection Agency Office of Research and Monitoring Environmental Studies Division.

- Grieco, M. (1987). *Keeping it in the Family: Social Networks and Employment Chance*. London: Tavistock.
- Gudex, C. (1986). QALY's, and their use by the health service. Discussion Paper 20, Centre for Health Economics, University of York.
- Gullestad, M. (1984). *Kitchen-Table Society*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gyekiczky, T. (1994). Társadalmi hálózatok és a munkaerőpiaci civil szerveződések. Szociológia Szemle 1994/4.
- Hajdú O., Hunyadi L., Vita L. (1999). Statisztikai elemzések, Budapest, BKE
- Hammer, M. (1983). 'Core' and 'extended' social networks in relation to health and illness. *Social Science and Medicine*, Vol. 17. No. 7. pg. 405-411.
- Hankiss, E. és Manchin, R. (1976). Szempontok az élet "minőségének" szociológiai vizsgálatához. *Valóság*. 1976/1.pg. 20-34.
- Hankiss, E. és Manchin, R. (1983). Interactions between socio-economic factors, ways of life, and value orientations. Budapest, Hungarian Academy of Sciences.
- Hankiss, E. és Manchin, R. (1977). Quality of Life Models: The Hungarian Experience. In: *Indicators of Environmental Quality and Quality of Life*, Paris, UNESCO.
- Hankiss E., Manchin, R., és Füstös, L. (1978). Életminőség modellek. Szempontok a társadalmi tervezés információs bázisának kiépítéséhez. Tömmegkommunikációs Kutatóközpont. Budapest
- Hankiss, E., Manchin, R. és Füstös, L. (1980). The role of values and value deficiencies in Primary Health Care Recording Systems. Budapest, Művelődéskutató Intézet.
- Hankiss, E., Manchin, R., Füstös, L., és Szokolczai, Á. (1981). Continuity and Discontinuity: Value Change in the US and in Hungary, Budapest.
- Hankiss E., Manchin, R., Füstös L., és Szokolczay Á. (1982). Kényszerpályán? A magyar társadalom értékrendszerének alakulása 1930 és 1980 között. 1-2. kötet. Budapest, MTA Szociológia Kutatóintézete, Értékszociológiai és Alkalmazott Társadalomtudományi Elemzések Műhelye.
- Hankiss, E., Manchin, R., Füstös, L., és Szokolczai, Á. (1984). Modernization of Value System: Indicators of Change in Cross-Cultural Comparisons, Österreichische Akademie der Wissenschaften, Wien.
- Hays, R. (1988). Friendship. In *Handbook of Personal Relationships*. ed. by. S. Duck. Chichester, UK: Wiley
- Heady, B., és Wearing, A. (1992). *Understanding happiness: A theory of subjective well-being*. Melbourne, Australia: Longman Cheshire.
- Heady, B., Veenhoven, R. és Wearing, A. (1991) Top-down versus bottom-up. Theories of subjective well-being. *Social Indicators Research*, vol 24, page 81-100.
- Hegedűs R. (2001). Szubjektív társadalmi indikátorok - szelektív áttekintés a téma irodalmából. Szociológia Szemle 2001/2
- Hirsch, B. (1980). Natural Support Systems and Coping with Major Life Changes. *American Journal of Community Psychology* 8(2): 159-172.
- Holicky, R. és Charliefue, S. (1999). Ageing with a spinal cord injury: the impact of spousal support. *Disability and Rehabilitation* 21. 250-257.
- Homans, A. (1961). *Social Behavior: Its Elementary Forms*. New York: Harcourt Brace Jovanovich
- Hormuth, S., (1986). The sampling of experiences in situ *Journal of Personality*, 54. 262-293

- Horn, R.V. (1993). *Statistical Indicators for the Economic and Social Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley
- House, J., Landis, K., Umberson, D. (1988). Social Relationships and Health. *Science* 241(29): 540-545.
- Ikkink, K.K. és van Tilburg T. (1999). Broken ties: reciprocity and other factors affecting the termination of older adults' relationships. *Social Networks* 21. 131-146.
- Inglehart R. (1997). *Modernization and Postmodernization. Cultural, Economic, and Political Change in 43 societies*. Princeton University Press. Princeton. New Jersey.
- Inglehart, R. és Klingemann, H-D. (2000). Genes, culture, democracy and happiness. In E. Diener és E. Suh (Eds.), *Subjective well-being across cultures*, Cambridge, MA: MIT Press.
- Israel, B. és Antonucci, T. (1987). Social Networks Characteristics and Psychological Well-Being. *Health Education Quarterly* 14: 461-481.
- Jacobson, David E. (1986). Types and Timing of Social Support. *Journal of Health and Social Behavior* 27:250-264.
- Johnson, C., és Larson, R. (1982). Bulimia: An analysis of moods and behavior. *Psychosomatic Medicine*, 44. 341-351
- Kadushin C. (1981). Notes on Expectations of Reward in N-Person Networks. In *Continuities in Structural Inquiry*, ed. by P. Blau and R. Merton. Beverly Hills, CA: Sage.
- Kadushin, C. (1991). Társadalmi sűrűség és mentális egészség. In: *Társadalmak rejtett hálózata*. Szerk. Angelusz R. és Tardos R. Magyar Közvéleménykutató Intézet, Budapest.
- Kahneman, D. (2002.) A Day in the Lives of 1,000 Working Women in Texas. Paper presented at the First International Positive Psychology Summit. Gallup Building, Washington DC. October 3-6. 2002. <http://www.gallup.hu/pps/kahneman.htm>
- Kálmán Zsófia és Könczei György (2002). *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest, Osiris, Gyula: Dürer
- Kaplan, R.M. (1988). Models of health outcome for policy analysis. Paper prepared for special issue of *Health Psychology*, August.
- Kazak, A. és Wilcox, B. (1984). The Structure and Function of Social Support Networks in Families with handicapped Children. *American Journal of Community Psychology* 12(6):645-661.
- Kessler, R. és McLeod, J. (1985). Social Support and Mental health in Community samples. In *Social Support and Health*, ed. S. Cohen and S.L.Syme, Orlando, FL:Academic Press
- Klinger, E., Barta, S., és Maxeimer, M. (1980) Motivational correlates of thought content frequency and commitment, *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1222-1237
- Kogovsek, T., Ferligoj , A., Coenders, G. és Saris, W.E. (2002). Estimating the Reliability and Validity of Personal Support Measures: Full Information ML Estimation with Planned Incomplete Data. *Social Networks*, Volume 24, Issue 1, Pages 1-91
- Kogovsek, T., Hlebec, V., Ferligoj, A. (2001). Personal Support Networks of the Residents of the City of Ljubljana. Paper presented at International Sunbelt Social Network Conference, Budapest, 2001
- Kopp M. és Skrabski Á. (1989). Munkaképesség csökkenés – a neurosis és depresszió tüneti képe, alkoholfogyasztás, dohányzás, magatartászavarok, öngyilkossági magatartás – regionális jellemzők. I-II. Kötet, Budapest.
- Kopp M. és Skrabski Á. (1992). *Magyar lelkiállapot*. Budapest: Végeken.

- Könczei György (1988). A fizikailag vagy szellemileg fogyatékos emberek és szociális mozgalmak szociológiájáról. Szociológia 4. pp.307-314.
- Könczei György (1990). A rehabilitáció rehabilitációjáért! (Fogyatékos emberek a munkaerőpiacon). Szociálpolitikai Értesítő 3.
- Könczei György (1994). "Mégis kinek az érdeke?" A fogyatékkutatás és a fogyatékospolitika útja a rehabilitációtól a független életig. Budapest. Akadémiai doktori értekezés.
- Kurth, S. (1970). Friendships and Friendly Relations. In Social Relationships, ed. G. McCall. Chicago: Aldine
- Kutner, N. (1987). Social ties, social support, and perceived health status among chronically disabled people. Social Science and Medicine 25. 29-34.
- Kvanstrom, Sven (1976). Handicapped is a relative term. Metalworking production, dec. 90-91.
- Lazarsfeld, P. és R. Merton (1964). Friendship as a Social Process. In Freedom and Control in Modern Society, ed. by M. Berger, T. Abel, and C. Page. New York: Octagon.
- Lee, G. R., Seccombe, K., és Shehan, C. L. (1991). Marital status and personal happiness: An analysis of trend data. Journal of Marriage and the Family, 53, 839-844.
- Lengyel Gy. és Hegedűs R. (2002). A szubjektív jólét objektív tényezői nemzetközi összehasonlításban. In (szerk.) Lengyel György. Indikátorok és elemzések. Műhelytanulmányok a társadalmi jelzőszámok témaköréből. Budapest 2002. BKÁE.
- Lengyel Gy. és Jankó Béla (2002). A szubjektív jólét társadalmi feltételei. In (szerk.) Lengyel György. Indikátorok és elemzések. Műhelytanulmányok a társadalmi jelzőszámok témaköréből. Budapest 2002. BKÁE.
- Lengyel, Gy. és Tóth, I.J. (1993). A vállalkozói hajlandóság terjedése. Szociológia Szemle 1993/1.
- Leon, M., Glass, C., Beckett, L., Seeman, T., Evans, D. és Berkman, L. (1999). Social networks and disability transitions across eight intervals of yearly data. in the New Haven EPESE. Journal of gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences, 54, 162-172.
- Leon, M., Gold, D., Glass, A., Kaplan, L., George, L. (2001). Disability as a Function of Social Networks and Support in Elderly African Americans and Whites: The Duke EPESE 1986–1992. Journal of gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences, 2001 56: 179-190.
- Letenyei, L. (2000). Innovációs láncok falun. Szociológia Szemle 2000.
- Lewinsohn, P.M. Redner, J.E. és Seeley, J.R. (1991). The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: new perspectives. In Subjective Well-Being, an interdisciplinary perspective. Eds. Fritz Strack, Michael Argyle and Norbert Schwartz. Pergamon Press, Oxford.
- Leyton, E. (1975). The One Blood: Kinship and Class in an Irish Village. St Johns: Institute of Social and Economic Research, Memorial University of Newfoundland.
- Lin, N. (1982). Social Resources and Instrumental Action. In Social Structure and Network Analysis, ed. by P. Marsden and N. Lin, Beverly Hills, CA: Sage.
- Lin, N., Dean A., és Ensel W. (1986). Social Support, Life Events and Depression. Orlando, FL: Academic Press
- Lin, N., Xiaolan, Y. és Walter M. E. (1999). Social Support and Depressed Mood: A Structural Analysis. Journal of Health and Social Behavior 40:344-59.
- Litwak, E. (1960). Geographical Mobility and Extended Family Cohesion. American Sociological Review 25: 385-394.

- Litwak, E. (1985). *Helping the Elderly: The Complementary Roles of Informal Networks and Formal Systems*. New York: Guildford Press
- Litwak, E. és P. Messeri (1989). Organizational Theory, Social Supports, and Mortality Rates. *American Sociological Review* 54 (February): 49-66.
- Litwak, E. és Szelényi, I. (1969). Primary Group Structures and Their Functions. *American Sociological Review* 34: 465-481.
- Litwak, E., P. Messeri, és M. Silverstein (1990). The Role of Formal and Informal Groups in Providing Help to Older People. *Marriage and Family Review* 15 (1/2): 171-194.
- Lucas, R. E., Diener, E., és Suh, E. M. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.
- Lykken, D., és Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7, 186-189.
- Lyubomirsky, S., King, L. és Diener, E. (2001). The Benefits of Happiness and Positive Affect. Manuscript
- Magyar Gallup Intézet (2000). Gallup országimázs vizsgálat, avagy mit gondol a magyar nemzet? <http://www.gallup.hu/Gallup/orszagkep/oimtoc.htm>
- Magyar Gallup Intézet (2002). Országkép kutatás 2002. Előzetes beszámoló. <http://www.gallup.hu/Gallup/orszagkep/020319.htm>
- Manchin, R. (1976). Az életmódkutatás módszertani problémái. Életmódkutatás a szocialista országokban. Kossuth Kiadó, Budapest
- Marks, S. (1977). Multiple roles and role strain: Some notes on human energy, time, and commitment. *American Sociological Review*, 42, 921-936.
- Marsden, P. és Campbell, K.E. (1984). Measuring Tie Strength. *Social Forces* 63: 82-501.
- Mastekaasa, A. (1992). Marriage and psychological well-being: Some evidence on selection into marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 901-911.
- Mayer, P. és I. Mayer (1974). *Townsmen or Tribesmen*. Second Edition. Capetown: Oxford University Press.
- McCrae, R. R., és Costa, P. T. (1985). Updating Norman's adequate taxonomy: Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 710-721.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Michalos, A.C. (1985). Multiple Discrepancy Theory (MDT). *Social Indicators Research*, vol 16, 347-413.
- Miller, B., Townsend, A., Carpenter, E., Montgomery, R.V.J., Stull, D, és Young, R.F. (2001). Social support and caregiver distress. A replication analysis. *Journal of gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2001 56: 249-256.
- Mitchell, J.C. (1956). *The Kalela Dance*. Manchester: Manchester University Press.
- Mitchell, J.C. (1961). The Causes of Labour Migration. In *Migrant Labour in Africa South of the Sahara*. Abidjan, Ivory Coast: Commission for Technical Cooperation in Africa South of the Sahara.
- Moksony, F. (1999). Gondolatok és adatok. Társadalomtudományok empirikus ellenőrzése. Osiris Kiadó.
- Müller, C. Wellman, B. és Marin, A. (1999). How to use spss to study ego-centered networks. *Bulletin de méthodologies sociologiques BMS*, No. 64

- Myers, D. G. (1992). *The pursuit of happiness: Who is happy--and why*. New York: William Morrow.
- Myers, D. G., és Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
- Nagy Terézia (2003). Kapcsolatháló elemzés egy szegedi hajléktalacsoporthban. OTDK dolgozat
- Novák Mária (1990). Munka - munkahely - rokkantság. *Szociálpolitika* értesítő 3. pp. 24-39.
- O'Connor, R. (1993). Issues in the measurement of health related quality of life. Working paper. NHMRC National Centre for Health Program Evaluation. Melbourne, Australia.
- Oettingen, G., és Seligman, M. E. (1990). Pessimism and behavioral signs of depression in East versus West Berlin. *European Journal of Social Psychology*, 20, 207-220.
- Oishi, S. (2000). Goals as cornerstones of subjective well-being: Linking individuals and cultures. In E. Diener and E. M. Suh (Eds.) *Culture and Subjective Well-Being*, MIT Press, 2000, Cambridge, USA, 87 - 112.
- Oishi, S., Diener, E., Suh, E., és Lucas, R. E. (1999). Value as a moderator in subjective well-being. *Journal of Personality*, 67, 157-184.
- Oláh A. (1996): A megküzdés személyiségtényezői. Kandidátusi értekezés. ELTE BTK.
- Oliver, M. (1984). *The Urban Black Community as Network*. Working paper. Department of Sociology. University of California, Los Angeles, CA.
- Outcomes Following Traumatic Spinal Cord Injury: Clinical Practice Guidelines for Health-Care Professionals (1999). Consortium for Spinal Cord Medicine. Administrative and financial support provided by Paralyzed Veterans of America.
http://www.pva.org/NEWPVASITE/publications/cpg_pubs/OUT.pdf
- Paine, R. (1969). In Search of Friendship: An Exploratory Analysis in 'Middle-Class' Culture. *Man* 4: 505-524.
- Paine, R. (1974). Anthropological Approaches to Friendship. In *The Compact*, edited by E. Leyton. St. John's: Institute of Social and Economic Research, Memorial University of Newfoundland.
- Pavot, W., és Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Personality Assessment*, 5, 164-172.
- Payne, D.C. (2001). Social relationships and Health: Past, Present, and Future. The Ohio State University, Health and the Life Course, Reports. (<http://www.sociology.ohio-state.edu/classes/soc758/mirowsky/fall2001/products.htm>)
- Perlman, D. és B. Fehr (1987). The Development of Intimate Relationships. Pp. 13-42 in *Intimate Relationships*, ed. by Daniel Perlman and Steve Duck. Newbury Park, CA: Sage.
- Pescocolido, B. és Georgianna, S. (1989). Durkheim, Suicide, and Religion: Toward a Network Theory of Suicide. *American Sociological Review* 54: 33-48.
- Pollner, M. (1989). Divine relations, social relations, and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 92-104.
- Putnam, R. (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.
- Revicki, D.A. (1989). Health related quality of life in the evaluation of medical therapy for chronic illness. *The Journal of Family Practice*, Vol. 29, 377- 380.
- Roberts, B. (1978). *Cities of Peasants*. London: Edward Arnold.
- Robinson, M. D., és Johnson, J. T. (1997). Is it emotion or is it stress? Gender stereotypes and the perception of subjective experience. *Sex Roles*, 36, 235-258.

- Robinson, M. D., Johnson, J. T., és Shields, S. A. (1998). The gender heuristic and the database: Factors affecting the perception of gender-related differences in the experience and display of emotions. *Basic and Applied Social Psychology*, 20, 206-219.
- Rook, K. (1984). The Negative Side of Social Interactions: Impact on Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology* 46: 1097-1108.
- Rotberg, R.I. (ed.) (2000). Patterns of social capital. Stability and change in historical perspective. Cambridge University Press.
- Sampson, R., Morenoff, J. és Earls, F. (1999). Beyond Social Capital: Spatial Dynamics of Collective Efficacy for Children. *American Sociological Review* 64 (Oct.): 633-60.
- Sandvik, E., Diener, E., és Seidlitz, L. (1993). Subjective well-being: The convergence and stability of self-report and non-self-report measures. *Journal of Personality*, 61, 317-342.
- Savin-Williams, R. C., és Demo, D. H. (1983). Situational and transsituational determinants of adolescents' self-feelings *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 824-833.
- Scheier, M.F., és Carver, C.S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 26-30.
- Schwarz, N. és Strack, F. (1991). Evaluating one's life: a judgement model of subjective well-being. in: Strack et al (eds), *Subjective well-being. An inter-disciplinary perspective*. Pergamon Press, Oxford, UK. page 27-48.
- Schwarz, N., és Strack, F. (1999). Reports of subjective well-being: Judgmental processes and their methodological implications. In D. Kahneman, E. Diener, és N. Schwarz (Eds.). *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 61-84). New York: Russell Sage Foundation.
- Scollon, C., Diener, E., Oishi, S. és Biswas-Diener, R. (2001). Multi-Method Assessment of Subjective Well-Being (SWB) Across Cultures. Paper in preparation.
- Scott, C. K. (1991). Marital status and well-being. Unpublished doctoral dissertation, University of Illinois.
- Scott, J. (2000). *Social Network Analysis : A Handbook*. Sage publications.
- Seernan, T. és L. Berkman (1988). Structural Characteristics of Social Networks and Their Relation ship with Social Support in the Elderly. *Social Science and Medicine* 26 (7):737—749.
- Segalen, M. (1985). Family Change and Social Uses of Kinship Networks in France. *Historical Social Research* 34 (April): 22-29,
- Seidlitz, L., Wyer, R. S., és Diener, E. (1997). Cognitive correlates of subjective well-beingBThe processing of valenced life events by happy and unhappy persons. *Journal of Research in Personality*, 31, 240-256.
- Shedler, J., Maymann, M., és Manis, M. (1993). The illusion of mental health. *American Psychologist*, 48, 1117-1131.
- Sherbourne, C. D. és R. D. Hays. (1990). Marital Status, Social Support, and Health Transitions in Chronic Disease Patients. *Journal of Health and Social Behavior* 31:328-43.
- Shulman, N. (1972). Urban Social Networks. Doctoral dissertation, Department of Sociology, University of Toronto.
- Sieber, S. D. (1974). Toward a theory of role accumulation. *American Sociological Review*, 39, 567-578.
- Sík, E. (1988). Az "örök" kaláka. Budapest. Gondolat.

- Silver R.L. és Wortman, C.B. (1980). Coping with Undesirable Life Events. In. J.Garber és M.E.P.Seligman (eds.), Human helplessness. New Your. Academic Press.
- Silver R.L. és Wortman, C.B. (1987). Coping with Irrevocable Loss. In. G.R. VandenBos és B.K. Bryant (eds.) Cataclysms, Crises, and Catastrophes: Psychology in Action. (Master Lecture Series, Vol. 6. pp. 189-235.) Washington DC: American Psychological Association.
- Silver, R. L. (1982). Coping with an undesirable life event: A study of early reactions to physical disability. Doctoral dissertation, Northwestern University, Evanston, Illinois.
- Skrabski, Á. és Kopp, M. (1999). Társadalmi beállítottság, társadalmi tőke. Századvég.12. szám. Pg. 128-146.
- Sluzki, C.E. (2000). Social Networks and the Elderly: Conceptual and Clinical Issues, and a family consultation. Family Processes. 39. 271-284.
- Somlai, P. (1992). Triádok, közvetítők, koalíciók. Szociológia Szemle 1992/4.
- Stack, C. (1974). All Our Kin. New York: Harper és Row.
- Stensman, R. (1985). Severely Mobility-Disabled people Assesss the Quality of Their Lives. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine. 17. pp. 87-99.
- Suh, E. M (1999). Culture, identity consistency and subjective well-being. Unpublished doctoral dissertation, University of Illinois, Champaign.
- Suh, E. M., Diener, E., Oishi, S. és Triandis, H. C. (1998). The shifting basis of life satisfaction judgments across cultures: Emotions versus norms. Journal of Personality and Social Psychology, 74, 482-493.
- Suttles, G. (1970). Friendship as a Social Institution. In Social Relationships, edited by G. McCall. Chicago: Aldine.
- Szakolczai, Á. és Füstös, L. (1998). Kontinuitás és diszkontinuitás az értékpreferenciákban. In Miszlivetz Ferenc (szerk.). Társadalmi változások. Társadalmi folyamatok és stratégiák. MTA Szociológia Intézet. Budapest. Savaria University Press Szombathely.
- Szegő K. (1996). A felvilágosodás gondolkodói. Polis Könyvkiadó, Kolozsvár
- Székely Mózes (2002). A globális problémák és a környezet. Szociológiai Szemle 2002/3. 116–134.
- Tardos Katalin (1990). Csökkent munkaképességűek a belső munkaerőpiacon. Szociálpolitikai Értesítő 3. pp. 40-64..
- Tardos Katalin (1991). Problems of Social Policy with regard to disabled workers in Hungary. Research Review 3. pp. 225-234
- Tardos, R. (1995). Kapcsolathálózati megközelítés: új paradigma? Szociológia Szemle 1995/4.
- Taylor, R. (1986). Receipt of Support from Family among Black Americans. Journal of Marriage and the Family 48 (February): 67-77.
- Tellegen, A., Lykken, D. T., Bouchard, T. J., Wilcox, K. J., Segal, N. L., és Rich, S. (1988). Personality similarity in twins reared apart and together. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 1031-1039.
- Thoits, P. (1982). Conceptual, methodological and Theoretical Problems in Studyng Social Support as a Buffer against Life Stress. Journal of Health and Social Behavior 23: 145-159.
- Thoits, P. (1983). Multiple identities and psychological well-being: A reformulation of the social isolation hypothesis. American Sociological Review, 48, 174-187,
- Tilly, C. és C.H. Brown (1967). On uprooting, Kinship, and the Auspices of Migration. International Journal of Comparative Sociology 8:139-164.

- Torrance, G.W., Thomas, W.H., és Sackett, D.L. (1972). A utility maximisation model for evaluation of health care programs. *Health Services Research*. Vol. 7, 118-133
- Tsuaig, M., és J. Michello (1988). Seeking Social Support. *Basic and Applied Social Psychology* 9(1): 1-12.
- Umberson, D., Chen, M.D., House, J.S., Hopkins, K. és Slaten, E. (1996). The Effects of Social Relationships on Psychological Well-Being: Are Men and Women Really So Different? *American Sociological Review*, 61. 837-57.
- Utasi Á. (1991). Az interperszonális kapcsolatok néhány nemzeti sajátosságáról. In: Utasi Á. (szerk.) *Társas kapcsolatok*. Budapest Gondolat. Pp. 169-193.
- Utasi Á. (1990). Baráti kapcsolatok. In: Andorka et al. (szerk.). *Társadalmi Riport*. 1990. Budapest. TÁRKI. Pp. 475-489.
- Utasi Á. (2000). Életminőség és társadalmi integráció. *INFO-TÁRSADALOMTUDOMÁNY*. 2000/ 50.szám.
- Utasi Á. (2002). A társadalmi integráció és szolidaritás alapjai: a bizalmas kapcsolatok. *Századvég*. 2002/2.
- van Duijn, M.A.J., van Busschbach, J.T. és Snijders, T.A.B. (1999). Multilevel analysis of personal networks as dependent variables. *Social Networks* 21. pg. 187 – 209.
- Veenhoven, R. (1996a). The study of life satisfaction. in: Saris, W.E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A.C. és Bunting B. (eds) 'A comparative study of satisfaction with life in Europe. Eötvös University Press. pp. 11-48.
- Veenhoven, R. (1996b). Developments in satisfaction-research. *Social Indicator Research*, 20, pg. 333 -354.
- Veenhoven, R. (1997). The utility of happiness. (Web –page created by Ruuth Veenhoven, <http://www.eur.nl/fsw/personeel/soc/veenhoven/index2.htm>)
- Veenhoven, R. (2001). *QUERIES ON HAPPINESS*; Selected items from the World Database of Happiness; Catalog of Happiness Queries. ((Web –page created by Ruuth Veenhoven, http://www.eur.nl/fsw/research/happiness/hap_quer/hqi_fp.htm)
- Warren, D. (1981). *Helping Networks*. Notre dame, IN: University of Notre Dame Press
- Wasserman, S. és Faust, K. (1994). *Social Network Analysis : Methods és Applications (Structural Analysis in the Social Sciences, 8)*. Cambridge Univ Press
- Watson, D., Clark, L. A., és Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-70.
- Wellman, B. (1979). The Community Question: The Intimate Networks of East Yorkers. *American Journal of Sociology* 84, March, 1979: 1201-31.
- Wellman, B. (1988). Structural Analysis: From Method and Metaphor to Theory and Substance. *Social Structures a Network Approach*, edited by Barry Wellman és S.D. Berkowitz. Cambridge, Cambridge University Press. pg. 19-61.
- Wellman, B. (1992). Which types of ties and networks provide what kinds of social support. *Advancies in Group Processes*. Vol.9. Pg.207-235.
- Wellman, B. és Frank, K. (2001) Network Capital in a Multi-Level World: Getting support from Personal Communities. In *Social Capital: Theory és Research*, edited by Nan Lin, Karen Cook és Ronald Burt. Chicago: Aldine DeGruyter, 2001.
- Wellman, B. és Wortley, S. (1989). "Brothers' Keepers: Situating Kinship Relations in Broader Networks of Social Support." *Sociological Perspectives* 32: 273-306.

- Wellman, B. és Wortley, S. (1990). Different Strokes for Different Folks: Community Ties and Social Support. *American Journal of Sociology* 96, Nov., 1990: 558-88.
- Wellman, B., C. Mosher, C. Rottenberg, és V. Espinoza. (1987). The Sum of the Ties Does Not Equal a Network: The Case of Social Support. Paper presented to the annual meeting of the American Sociological Association, Chicago.
- WHO (1993). International classification of impairments, disabilities and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva. Author. 1980. Reprinted 1993
- WHO (1997). International Classification of Impairments, Activities and Participation. World Health Organization, Geneva
- Williams, R.G.A. (1981). The Art of Migration: The Preservation of Kinship and Friendship by Londoners during a History of Movement. *Sociological Review* 29(4): 621-647.
- Wilson, W. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67, 294-306.
- Wiseman, J. (1986). Friendship: Bonds and Binds in a Voluntary Relationship. *Journal of Social and Personal Relationships* 3 (June): 191-212.

A szerző témában született publikációja:

Szabó Laura (2003). A boldogság relatív – Fogyatékoság és szubjektív életminőség.
Szociológia Szemle 2003/3

Publikáció folyamatban:

Balázs János és Szabó Laura, Életminőség vizsgálat mozgássérültté vált személyek körében. *Esély*

A szerző témában tartott előadásai:

Kutatási fórum 1 a doktori program hallgatói számára, 2002.április

Kutatási fórum 2 a doktori program hallgatói számára, 2003.május

European Regional Conference, The Gallup Organization, 2002. március